

H. B.

PROLEGOMENI

SUL

TRATTATO TEORICO-PRATICO

DEL

METODO TONICO-SEDATIVO

SOLVENTE-RISOLVENTE

LE CRONICHE ED ACUTE MALATTIE

DEGLI ORGANI

GENITO-URINARI

senza l'uso di strumenti chirurgici e nemmeno
di cateteri o siringhe

METODO SCOPERTO E PERFEZIONATO

dal professore

Giampaolo Medici

Allegato al *Journal des Spécialités de Médecine* in Algeri
Membro onorario dell'Accademia Medico-Fisica di Napoli
Membro onorario della Commissione Legittima di detta città
Decorato della grande medaglia di 1° classe
all'Esposizione universale in Londra



NAPOLI

Grande stabilimento tipo-litografico dei fratelli de Angelis

Via Pellegrini 4, p. p.

1869

15
9
745

BIBLIOTECA NAZIONALE
CENTRALE • FIRENZE •



Digitized by Google

PROLEGOMENI
SUL
TRATTATO TEORICO-PRATICO
DEL
METODO TONICO-SEDATIVO

SOLVENTE-RISOLVENTE
LE CRONICHE ED ACUTE MALATTIE
DEGLI ORGANI

GENITO-URINARI
senza l'uso di strumenti chirurgici e nemmeno
di cateteri o siringhe

METODO SCOPERTO E PERFEZIONATO
dal professore

Giampaolo Medici

Allievo dell'Accademia Imperiale di Medicina in Algeri
Membro effettivo dell'Accademia Medica Filosofica di Napoli
Membro componente la Commissione Igienica di detta città
Decorato della grande medaglia di 1. classe
dell'Esposizione universale in Londra



NAPOLI
Grande Stabilimento tipo-litografico dei fratelli de Angelis
Vico Pellegrini 4, p. p.
1869

Le copie non munite della presente firma si dichiarano contraffatte ,
riserbandosi l'Autore i suoi diritti giuste le leggi.

15.9.745

P R E F A Z I O N E

Dal primo giorno che presi servizio nella qualità di vice-assistente nelle sale dell'ospedale clinico, conosciuto sotto il nome di *Mustafà*, in ALGERI, riconobbi che quasi tutti i mezzi usati dall'arte chirurgica per combattere le malattie che affettano gli organi genito-urinari, producendo quasi sempre effetti palliativi e transitori, danno luogo assai spesso a malattie più gravi, esacerbando le cause della ritenzione di urina, che conducono inevitabilmente alle sofferenze le più crudeli, ad un cronicismo pertinace ed alla morte.

La ritenzione di urina nelle sue diverse forme, *iscuria*, *disuria*, *stranguria*, dipende costantemente da due ordini di cause: — *diminuzione o difetto nella forza contrattile della vescica*; — *stringimenti nelle vie orinarie*, quindi le forme della ritenzione di urina non sono che sintomi di altra malattia.

Pria di esaminare questi due ordini di cause che nel campo etiologico della ritenzione di orina figurano in primo luogo, non possiamo dimenticare il catarro vescicale, così frequente ne' vecchi.

Le ragioni che d'ordinario lo sostengono, sono le comuni catarrali, le coliche nefritiche, la gotta, l'erpete, le blennorragie che dalla membrana mucosa dell'uretra propagano alla vescicale, la flogosi secretoria. Ed alla flogosi succedono assai spesso le csulcerazioni e le ipersarcosi che conducono irrimediabilmente alla morte. La medicina come la chirurgia sperimentarono e quasi sempre invano una infinità di rimedi, e ne' catarrhi complicati a stringimenti uretrali ed a ritenzione di orina, l'uso delle siringhe e de' cateteri, a cui si ricorre con tanta facilità, aggrava assai spesso la malattia.

Nella ritenzione cagionata da sfiancamento della tunica muscolare o da paralisi de' nervi vescicali, tornarono sovente infruttuose le docce fredde, le controirritazioni, il ferro, la segala e la pomata di stricnina. Invece, colle iniezioni praticate secondo il mio metodo, che esporrò più tardi, e con sostanze leggermente eccitanti che vanno ad esercitare un'azione diretta sulla vescica, io ne ottenni quasi sempre insperati vantaggi.

Quando la ritenzione medesima proviene da catarrhi vescicali, senza perdere il tempo con l'acqua di calce, con le sostanze resinose balsamiche e con tutta la turba di rimedi adoperati dalla vecchia e dalla nuova terapia, noi conduciamo gli infermi alla sicura e pronta guarigione colla iniezione di sostanze antiflogistiche e detersive non pure, ma risolventi degl'ingorghi delle mucose, delle glandule e della prostata, e dei sedimenti che esistono nella vescica.

E qui, lasciando di parlare della ritenzione dipendente da malattie irresolvibili, come lo *scirro*, il *cancro*, e le *varici*; dei difetti di conformazione alle vie urinarie, affinchè non si gridi al miracolo del mio metodo, volendo esporre le mie idee da pratico onesto e da professore coscienzioso, debbo esigere che si ponga ben mente a quello che prometto ed espongo.

Gli stringimenti uretrali così vari per forma e per sede, come le diverse malattie della prostata, rappresentano anche molto spesso le cause della ritenzione di urina, ed in questi casi torna costantemente dannosa per la introduzione del *catetere* o *siringa*, specialmente allorchè dominando i fenomeni flogistici, lo spasmo eccitato dalla vivacità del dolore, ne rende anche più pericoloso e difficile l'uso, di conseguenze assai fatali, specialmente quando venga adoperata da mano non abbastanza esperta.

Ebbene, in questi casi, che sono pure frequentissimi, col metodo delle mie iniezioni, mentre non si sforzano le vie urinarie, mentre con lento, graduato e dolce passaggio del liquido che s'inietta, si apre la strada alle urine, senza sforzi, senza violenza e senza lacerazioni, che divengono la sede di estesissime ulcere negli stringimenti, noi abbiamo il vantaggio di portare con quei liquidi un mezzo diretto alla diminuzione dello stato irritativo e spasmodico, come alla risoluzione degli ingorghi della mucosa e delle diverse alterazioni della stessa, non escluse quelle dipendenti da cause speciali avverso le quali io adopero sostanze specifiche, dandole per bocca, ed introducendole per le stesse vie, su cui i morbi manifestavano la loro malefica azione.

Così pure, allorchè la ritenzione di urina dipende

da ostacoli nella vescica, come i grumi di sangue, i coaguli di muco, le fungosità, la renella, i calcoli e le pietre, si raggiunge lo stesso scopo variando la qualità de' medicinali che io adopero nelle mie iniezioni per isciogliere gli ostacoli anzidetti.

Non è già che io possedessi rimedi che abbiano il potere di sciogliere le diverse concrezioni calcaree. No — Le mie iniezioni sciolgono le sostanze che scrivono di cemento ai granoli di arena, i quali a loro volta, dalla forma polverosa, gli uni agli altri addossati e direi quasi incollati, danno luogo alle più voluminose concrezioni. E così ridotte ne' loro elementi primitivi, sono emesse coll'urina, e qui appresso ne addurrò un caso fra i tanti in cui ne ottenni i più brillanti risultati, come si vedrà nelle trecento osservazioni.

Non ignoro che si disse e si sostenne pur da molti che le pietre ed i calcoli sono spesso il risultato di principii concrescibili deposti dalle urine e congiunti ed aggregati per la sola affinità molecolare fra parti omogenee. Ma è provato e dimostrato con argomenti analitici di fatto, che costantemente il muco animale serve di glutine ai granoli arenosi. Ed un distinto chirurgo francese G. Cloquet aveva proposta la dissoluzione dei calcoli con la corrente di acqua dolce o minerale introdotta con una siringa a doppia cannola.

Abituato alla scuola della verità e della buona fede, e nemico delle ciurmerie e de' novelli Pirgopolice della favola che con l'alito sbaragliano eserciti e domani antichi ed ostinati malanni, non debbo tacere che con questo mezzo non ho al certo completamente risoluto il difficile problema della dissoluzione di tutti i calcoli e di tutte le pietre. Nella mia lunga pratica in due casi

non ho potuto sciogliere il corpo estraneo, il primo fu in un ex giudice di Felizzano sig. R.... ed un altro in Napoli sig. A.... dopo che tutto il mondo scientifico vide infranti contro di esse gli sforzi riuniti ed assidui de' più grandi geni della medicina, della chirurgia e della chimica. Dio mi scampi da questa taccia, poichè se torna molto spesso facile lo scioglimento delle concrezioni di acido urico, di urati di ammoniaco, di fosfati di ammoniaco e di magnesia, di ossido cistico e xantico, torna difficile e quasi sempre vano per i calcoli e le pietre di fosfati ed ossallati di calce, perchè duri e compatti come il marmo.

I risultamenti ottenuti col mio metodo sopra molti infermi, come si vedrà nelle mie osservazioni: mi autorizzano a proclamare senza paura di essere smentito da chicchessia, che io posso bene impromettermi della guarigione di novanta malati sopra cento nei casi cronici, e su tutti i cento se il morbo non abbia oltrepassato la durata di un anno, e non affligga uomini che abbiano superati i sessant'anni. Esclusi sempre, s'intende, i morbi d'indole irresolubile, contro i quali gli sforzi umani torneranno sempre vani ed impotenti.

Quante operazioni diverranno inutili, e quanti crudeli tormenti saranno risparmiati ai poveri infermi di malattie negli organi genito-urinari, allorchè il mio metodo sarà diffuso ed accettato dai cultori ed esercenti di questa branca della chirurgia! Allora si accosteranno più tranquilli e fidenti all'opera de' figli di Esculapio, senza paura e senza tormenti, poichè il mio metodo, così come sarà esposto, anzichè suscitare spasmi e dolori, li calma; anzichè aver bisogno di *cateteri*, siringhe, minuge, scaricatori, caustici, e tutta la schie-

ra di strumenti e di mezzi efficaci che la chirurgia seppa trovare, ha d'uopo soltanto di uno schizzettino di stagno, piccolo e senza punta.

Ed io facendo appello ai cultori dell'arte, non desidero che il bene della umanità ed il trionfo del mio principio. Prevalgano pure, essi soli, a migliaia gli allori delle guarigioni ed i tesori dei tanti infermi salvati da malanni pertinaci, lunghi e crudeli, poichè io non agogno ad altro, non desidero altro, ed è pur modesto desiderio dopo tanti travagli, dopo tante traversie sostenute, che di custodire il privilegio delle mie composizioni medicinali, e riserbarmi il frutto della vendita.

E non è già molto quando si sappia che io lo ricambio dopo tanti sacrifici con la salute di migliaia e migliaia di cittadini.

E la buona salute è la più cospicua sorgente di ricchezza in ogni popolo civile.

Il mio metodo è diviso in quattro serie: la prima è sedativa; la seconda è risolvante; la terza è solvente; e la quarta è tonico-solvente. I liquidi sono divisi in trenta numeri: dal numero uno sino al numero dieci la loro azione è gradualmente sedativa, calma istantaneamente l'infiammazione della membrana mucosa nei casi della colica nefritica, tenesmo vescicale, uretrite, ec.

Dal numero undici al numero venti la loro azione è gradatamente risolvante, sgorga gli umori che si sono fissati nel sistema glandulare degli organi genito-urinari, reni, prostata ed utero.

Dal numero ventuno al numero trenta la loro azione è risolvante-tonico-solvente; con l'azione solvente si dissolvono le materie eterogenee che si sono formate negli ureteri, nella vescica, nella prostata, e nell'u-

retra, con l'azione tonica si rimette la contrattilità normale nei casi di fiacchezza, inerzia, o paralisi di detti organi.

Fra i tanti casi che si riscontrano nelle mie osservazioni mi si permetta di citarne uno in questa prefazione. Il signor Rolla Giovanni Battista, segretario di prima classe al Municipio di Torino fu operato di caustico in uno stabilimento sanitario, in seguito all'operazione ebbe una emorragia vescico-uretrale che lo lasciò per più giorni in agonia, e scampato dalla morte per puro miracolo. Appena si pose al caso di alzarsi si ritirò in sua casa e trascurò di curarsi, memore dei patimenti sofferti essendo stato un anno senza far nulla, giunse in uno stato tale di salute che non digeriva più nulla, non poteva più orinare, che con grandi sforzi e sofferenze. Nei primi mesi del 1859 dietro grandi sofferenze che lo molestavano si decise di consultare il professore Riberi di Torino, nella esplorazione fatta gli si trovò una grossissima pietra nella vescica, fu operato col metodo *civiale*, a cagione della grossezza e durezza della pietra ne fu infranta una piccola parte. Nella notte infatti, dopo che si era operato, se ne ingaggiò un pezzo nell'uretra, dando luogo alla ritenzione completa dell'orina. Il professore Bruno allora assistente alla clinica del professore Riberi, fu chiamato e liberò il Rolla da quelle atrocissime sofferenze, facendogli il cateterismo, cacciando nella vescica il pezzo di pietra ingaggiatosi nell'uretra prostatica. Sviluppata la febbre sintomatica con aumento di sofferenze e cistite, che ridussero lo infermo in istato tanto grave che gli fu impossibile ogni altra operazione chirurgica, un mio cliente e suo amico lo accompagnò da me senza farmi per nulla cono-

scere gli antecedenti, dopo del consulto e dell'analisi dell'orina mi rivolsi all'infermo annunziandogli che mi rincresceva assai dovergli dire che aveva la pietra, ed avendosi sentito fare la diagnosi esatta, mi ha fatto conoscere quello che gli era accaduto. Sottoposto alla mia cura in qualche giorno gli ho risolto l'infiammazione acuta della vescica e dell'uretra tanto che incominciò a passeggiare senza sofferenze. Quindi gli ho liberata la vescica sciogliendole una pietra che era del peso di novantotto grammi. Il signor Rolla si guarì radicalmente di tutte le cause che gli davano luogo alla formazione della pietra come nello ingorgo della prostata e agli ostacoli dell'uretra, passò dall'orlo della tomba alla felicità ed ha effettuato il matrimonio, procreando figli sanissimi.

Come ho detto più sopra la causa principale che conduce gli infermi al cronicismo, è la paura dei mezzi cruenti che si sono usati fino ad ora, e delle sue conseguenze; lo infermo tentenna fra il volere e non volere assoggettarsi ad una cura come la dilatazione, il caustico, l'uretrotomia e simili. Ad onore della verità bisogna che dica, che coloro che si decidono difficilmente a questa specie di operazioni sono i sanitari, forse perchè sono ben soventi testimoni delle tristi e fatali conseguenze. Il movente che mi ha messo sulle tracce del mio metodo fu d'evitare ogni strumento e sofferenze e di risolvere radicalmente le cause occasionali delle malattie. Il mio ideale era di difficile compito; grazie alla mia ferma volontà ed all'assiduità di studio sono arrivato a sciogliere il mio problema di risolvere radicalmente le malattie che affettano detti organi, senza ferri od altri strumenti e senza sofferenze.

Non presentando più queste due difficoltà, da ora in avvenire gli infermi appena che conoscono di essere affetti nelle vie genito-urinarie ricorreranno subito dal dottore per farsi curare. Non aspettano più il cronicismo.

I medicinali sono aggradevolissimi al gusto, facilitano la digestione, non contengono minerali, non astringenti, non caustici e nemmeno preparati mercuriali; tutti i numeri si prendono per bocca e si applicano localmente ad uso di bagnuolo e per iniezione, queste ultime si praticano senza il concorso del *catetere* o siringa, ma solo coll'uso dello schizzettino di stagno che sia piccolo e senza punta. Il non servirsi della siringa o *catetere* presenta due vantaggi, 1.° che non si irrita l'uretra, 2.° i medicinali essendo direttamente sulla membrana mucosa dell'uretra esercitano la loro azione immediata; nei casi degli ostacoli complicati di infiammazione e spasimo con false-strade che la canaletta capillare non può più essere introdotta (che sono i casi di ritenzione completa dell'urina), con questo mio mezzo si combatte immediatamente la irritazione della membrana mucosa dell'uretra e lo ingorgo della prostata, al punto che si ottiene il getto di urina, ad eccezione dei casi che, per lo straordinario ammasso di essa, la vescica ha perduto la sua azione di contrattilità.

La maggior parte dei pratici non credono che sia possibile d'intromettere liquidi nella vescica, senza il concorso della sonda a doppia corrente, o della siringa, *catetere*, a cagione che a nessuno fu possibile di introdurre un liquido qualunque. La ragione è semplicissima perchè l'uretra e la prostata sono tanto su-

scettibili, che appena sentono un corpo estraneo non omogeneo si irritano, presentando degli ostacoli spasmodici invincibili, che volendoli vincere per mezzo della pressione vi possono nascere l'infiammazione dell'uretra e l'orchite.

I miei preparati chimici sono omogenei, calmano l'alterazione della membrana mucosa ed orbicolare, e l'ingorgo del sistema glandulare al punto, che l'uretra e la prostata permettono il libero passaggio ai liquidi di arrivare nella vescica, e da questa essere emessi, senza servirsi della sonda o siringa, e quasi senza pressione. Questa azione è tanto meravigliosa che lo infermo non si accorge che i liquidi hanno vinti gli ostacoli i più ostinati, come gli organici, infiammatori, e spasmodici complicati all'ingorgo della prostata con la ritenzione completa dell'urina: sotto a questa specie di medicature lo infermo sente immediatamente l'azione calmante nell'uretra e quindi nella vescica; appena che il liquido è arrivato in detto organo, lo infermo incomincia ad urinare.

CAPO PRIMO

CONSULTO

Da principio si sentono i polsi e si ascoltano le regioni dei polmoni, del cuore, dello stomaco, del fegato e della milza per mezzo dello stetoscopio o con l'orecchio a nudo, per conoscere se vi esiste qualche fatto organico. Si farà la esplorazione locale, cioè alle vie genito-urinarie. Lo infermo si corica alla supina su di un letto o divano, si scuopre il ghiande dal prepuzio (ad eccezione nei casi della fimosi). Con il pollice ed indice della mano sinistra si estende lentamente l'asta, e con il pollice ed indice della destra si comprime leggerissimamente l'uretra lateralmente da basso in alto, e percorrendo lentamente l'uretra dalla fossetta navicolare allo seroto *borsa* e dallo seroto al perineo sino all'orifizio dell'ano, interrogando l'infermo su quali punti o regioni accusa di più sensibilità o dolore. Gli ostacoli organici si sentono sotto il tatto delle dita pur piccoli che sieno, gli ostacoli spasmodici si distinguono dall'aumento di volume dei corpi cavernosi e dall'impiecolimento dell'uretra, sui punti degli stringimenti complicati, organici spasmodici infiammatori con esuleerazione della membrana mucosa dell'uretra, il meato orinario è di colore rosso esagerato, le sue labbra sono sporgenti ed un poco tumefatte, vi esiste uno scolo di muco denso di colore giallognolo; il zampillo dell'orina è pieco-

lo in proporzione che la malattia è avanzata nella sua gravezza, nell'orinare lo infermo accusa una sensazione dolorosa nei punti esulcerati; questa sensazione dolorosa fa impicciolire il getto dell'orina in proporzione del suo progresso e temperamento dello infermo, e secondo le orine se sono molto decomposte. Gli ostacoli spasmodici che si presentano su di uno o più punti dell'uretra non sono altro che l'effetto di una causa che non esiste nell'uretra stessa, ma che è quasi sempre nella vescica, che per simpatia si estende all'uretra, questa specie di ostacoli non presentano sofferenze nell'emettere l'orina e non fanno alterare la membrana mucosa nell'uretra con la scurezione di muco, presentano solo lo incomodo di non permettere l'uscita all'orina. L'ostacolo organico propriamente detto, al tatto delle dita sotto le quali si sente una nodosità come che vi fosse nell'uretra un corpo estraneo, per esempio, una grana di frumento od un cece; questi ostacoli hanno delle diverse forme, sono circolari, semicircolari e longitudinali.

Questa specie di ostacoli arrivati allo stato di cronicismo si complicano ad altre malattie, come l'alterazione della membrana mucosa dell'uretra, della vescica, degli ureteri e reni, con aumento dell'ingorgo della prostata che ne è la causa principale.

La prostata non si può esplorare dalla regione del perineo, ma bensì introducendo l'indice nel retto toccando la parte posteriore da dietro in avanti, dal tatto si conosce quasi con precisione quale grado di sviluppo ha preso; la seconda esplorazione si fa introducendo nell'uretra del liquido sedativo del N.º 4; se vi è lo ingorgo prostatico, il liquido non può arrivare al collo della vescica che dopo di ripetute iniezioni, se non vi è lo ingorgo, il liquido passa liberamente senza incontrare resistenza di sorta. La esplorazione della vescica si fa comprimendo leggermente alla regione addominale sulla linea mediana sino alla regione del pube *Pettignone* ed ai due lati della regione dell'ipogastrio, interrogando lo infermo se accusa delle sofferenze sotto alla pressione, nel camminare a piedi, in carrozza, a cavallo; se accusa delle sofferenze nei movimenti che esercita nel letto voltandosi sui lati od alla supina; se nell'atto del coito ha sensazione speciale e se tossendo accusa una sensazione alla vescica, perineo od alla fossetta navicolare; se la sensazione si estende alla regione dello stomaco,

dei polmoni. Dopo di questa minutissima esplorazione si invita lo infermo ad urinare in un bicchiere che sia ben lavato, che non tenga alcun odore (Vedi ai capi delle urine nello stato normale e patologico). Dalla quantità dell' orina emessa, e dalla diminuzione di volume della regione vescicale si può conoscere quasi con precisione se la vescica si vuota completamente o no, si interroga l' infermo se l' orina ritarda ad uscire dalla vescica massime dopo di avere dormito qualche ora, se è stato colpito dalla ritenzione completa, quante ore è stato in questa sofferenza, quanta orina ha emessa, se sotto le mignatte, il cateterismo; se quest' operazione è stata eseguita con facilità, se difficilmente, con falsa-strada, se lo infermo è chiamato di frequente ad urinare, come si presenta il getto grosso e senza forza di tracciare la parabola, piccolo e corto a filiforme, getto interrotto od a goccie, finalmente se l' orina non può essere emessa (ritenzione completa). Riassumendo i fatti fisiologici e patologici si ottiene il diagnostico quasi preciso (Vedi Patologia e Diagnosi di ogni malattia). Finita questa esplorazione generale e locale gli si faranno le seguenti interrogazioni, cioè a quali malattie o vizi erano soggetti i suoi genitori, se l' erpetico, gottoso, linfatico o serofoloso, se il padre è stato affetto da vizio sifilitico nella sua giovinezza ec. ec. se lo infermo ha succhiato latte da donna incinta o non di buona salute ed ha avuto la scabbia *rogna*, malattie sifilitiche veneree, ec.

CAPO SECONDO

FISIOLOGIA

Funzione degli organi urinari

Descriverò in breve come l'orina si separa dal sangue ed arriva nella vescica per il mezzo dei reni ed ureteri, accumulandosi in quest' ultimo organo (nella vescica) per essere emessa per mezzo dell' uretra.

Escrezione e secrezione urinaria

L'orina si divide dal sangue passando ⁶ nella sostanza corticale dei reni, nei piccoli condotti della sostanza tubulosa, per attraversare i tuboli dei mammelloni, da questi ultimi l'orina passa nei calici e quindi nei bacinetti con l'aiuto del diaframma nell'azione della respirazione, e per il suo proprio peso l'orina discende negli ureteri, ed arriva nella vescica sotto forma di gocce che si succedono continuamente. Nella vescica l'orina si ammassa nell'adulto alla quantità da 200 a 300 grammi; quando che quest'organo non può contenerne in maggior quantità, la persona sente lo stimolo o *bisogno di urinare*. I muscoli compressori si preparano istantaneamente alla loro azione di contrattilità, l'effetto di questo stimolo meccanico si fa sentire di preferenza al collo della vescica, si estende un leggerissimo tenesmo all'uretra. Questo stimolo trasmesso al cervello fa nascere la volontà di emettere l'orina. La vescica sotto l'azione propria e pel mezzo del concorso della contrattilità dei muscoli addominali passa all'azione contrattile. Essa vescica si contrae su tutti i punti, l'orina si trova compressa su tutte le parti, lo sfintere cede, l'orificio superiore dell'uretra si dilata, l'orina s'incanala nell'uretra ed è emessa a forma di zampillo alla grossezza di una penna di *Oca* descrivendo una parabola della lunghezza comune di un metro. La celerità di tempo che si impiega per vuotare la vescica varia secondo il sesso e l'età e secondo gli individui. Le donne vuotano più presto la vescica a cagione che la loro uretra ha più luce. Ne' vecchi comunemente si trova lo indebolimento generale dell'economia, ed il getto è più debole che nell'età adulta.

Nell'atto che si emette l'orina la vescica si stringe o raccoglie su di essa, il getto rallenta la sua forza, la veemenza diminuisce, il zampillo si interrompe per ripigliare il suo corso, viene sospeso e riprende di nuovo, questa ultima contrazione vescicale ed interruzione del getto sono conosciuti sotto il nome di *Colpi di Pestone*; questo fenomeno è determinato parte dalla vescica e parte dai muscoli del perineo: vi si può accertare comprimendo leggermente questo nell'atto che si emette l'orina. Emessa l'orina la vescica è raccolta su di essa, non contiene più liquido, il

zampillo finisce completamente uscendone ancora qualche goccia. La persona respira più facilmente ed è più leggiera nei suoi movimenti, non ha più quel peso incomodo che accusava nel bacino.

Nella donna la fisiologia dell'orina funziona, sotto le stesse leggi, ai reni, agli ureteri per accumularsi nella vescica; da quest'organo all'uretra, per essere emessa ci passa qualche differenza per la brevità della lunghezza della stessa, per il calibro maggiore e per la sua elasticità; ne risulta quindi che nella donna il getto dell'orina è più grosso e il tempo dell'emissione in proporzione della stessa quantità è più breve che nell'uomo.

CAPO TERZO

DELL'ORINA E DELLE SUE PROPRIETÀ FISICHE, CHIMICHE E MICROSCOPICHE

L'orina è un liquido escrementizio, come ho detto più sopra, segregato dai reni. E con quest'organo che l'organismo si alleggerisce, per l'intermediario del sangue, dalle materie divenute inutili all'organismo medesimo, e che la loro prolungata permanenza sarebbe nociva alla persona.

Lo studiare dettagliatamente questo liquido è della più grande importanza, per conoscere le modificazioni che soventissimo hanno luogo nel nostro organismo; il conoscere le qualità delle materie è uno specchio fedele che ci fa assistere al lavoro continuo dell'organismo. Dalla più antica epoca le persone che si occuparono dell'arte di guarire, si sono applicate all'esame ed allo studio delle cause che fanno variare questa secrezione, la specie o genere di malattie, il loro grado di gravità, e le indicazioni da compiere per condurre l'infermo alla guarigione.

Per lo specialista di questo genere di malattie, lo studio approfondito delle diverse qualità dell'orina è indispensabile. Dall'analisi di questo liquido si conosce la vera causa della malattia ed il periodo. Darò l'idea completa dell'importanza di conoscere le qualità delle urine, la loro composizione, le loro qualità e variazioni secondo l'età e le differenti condizioni della vita, l'aumento, e la diminuzione degli elementi che la compongono nello stato normale, e quando che vi esiste una malattia. La presenza di certi ele-

menti che esistono normalmente nell'economia, ma che la loro presenza nell'orina costituisce una malattia, come il *muco*, l'*albumina*, il *sangue*, la *bile*, lo *zucchero*, la *glucosa*; la presenza di prodotti di formazione morbifica che non fanno parte naturale del nostro organismo, come il *catarro*, *muco-pus* ed il *pus*.

CAPO QUARTO

COMPOSIZIONE DELL'ORINA NELLO STATO NORMALE

L'orina varia di colore e di densità secondo le cause diverse. Gli antichi hanno stabilita una distinzione che è ancora ammessa attualmente:

A. L'orina del sangue, cioè l'orina che si emette nella notte e quando la persona si riposa regolarmente senza eccessi, questa essendo in rapporto perfetto con la composizione del sangue, che è la meno influenzata dalle bevande e dagli alimenti, questa orina, dico, è più densa e più colorita, di colore arancio o portogallo quasi maturo, contiene più acidi in proporzione. L'*ureometro* segna a 1040 milligradi cioè quaranta milligradi di più della densità dell'acqua distillata che è a 1000.

B. L'orina della digestione è quella che si emette due o tre ore dopo il pasto, essa è meno densa ed è meno colorita della prima, la sua composizione è influenzata dagli alimenti e dalle bevande ingerite. L'*ureometro* segna 1020 incirca.

C. L'orina detta delle bevande è quella che si esonera dopo di avere bevuto una quantità di liquido negli intervalli del pranzo e cena. Essa è chiara, limpida ed è poco densa in proporzione alla qualità e quantità delle bevande; quest'orina segna 1010 incirca. Per conoscere con precisione la densità e composizione dell'orina bisogna raccogliere di detto liquido emesso nelle ventiquattro ore della giornata, ripetendo per più giorni di seguito l'esperienza; raccomandando all'individuo di non fare eccessi di sorta per evitare errori.

La media delle diverse analisi ha dato i seguenti risultati:

Un chilogramma di orina contiene:

Acqua	.	.	.	.	.	gramm.	933
Urea	.	.	.	.	.	.	034

Acido lattico libero	} 018, 4
Lattato d'ammoniaco	
Estratto di carne solubile nell'alcoole	
Materie estrattive solubili nell'acqua	
Acido urico	004
Muco vescicale	000, 32
Solfato di potassa.	000, 0351
Solfato di soda.	000, 0316
Fosfato di soda.	000, 0294
Fosfato di ammoniaco	001, 65
Fosfato di calce e di magnesia	001, 00
Cloruro di soda.	004, 45
Cloridrato di ammoniaco	001, 50
Silice	000, 03

Totale eguale 4000: 00

Sotto il nome di estratto di carne fanno parte la *Creatina*, la *Creatinina*, la *Sarcocina*, e la *Iposantina*; si trovano ancora altre materie coloranti come l'*Urosacina*, l'*Uroglocina* o *Urocianina*, *Urosantina*.

Ora descrivo i caratteri fisici dell'orina cominciando dalla sua densità e peso specifico come ho detto sopra per il mezzo dell'*ureometro* (pesa orina); per escguire questa piccola e semplice operazione si mesce l'orina in un bicchiere cilindrico a piede che sia più profondo che la lunghezza dell'*ureometro*, detto bicchiere bisogna che sia pieno di orina, che l'*ureometro* possa essere libero e galleggiare in essa, cioè che non si basi sul fondo del bicchiere e che non si avvicini alle pareti del medesimo; bisogna tenerlo nel centro di quest'ultimo. I numeri galleggianti sopra l'orina segnano la sua densità contando dall'alto a basso del tubo numerato che segna il 0 alla sua estremità superiore (*ureometro di Baumè*), che varia secondo la natura dell'orina, del sesso e dell'età come ho detto più sopra. La variazione della densità è da 1010 a 1040, prendendo il 1000 per la base della densità che è quella dell'acqua distillata.

CAPO QUINTO

QUANTITÀ DI ORINA CHE SI EMETTE PER OGNI VENTIQUATTRO ORE DI TEMPO

La quantità varia da un litro e mezzo a tre litri per ogni giorno; secondo le abitudini e le qualità delle bevande di che si fa uso, i liquidi che contengono molto acido carbonico aumentano la secrezione urinaria. I vini molto poderosi carichi di alcoole fanno diminuire la secrezione di questo liquido; certi alimenti danno luogo all'aumento della secrezione urinaria, per la loro azione speciale che esercitano sui reni, per esempio l'uva bianca e nera, le patate, le cipolle, l'insalata, il vino bianco ed il vino leggero raccolto in terreni poco fertili, l'aceto, ed una quantità di medicinali come il ginepro, l'acitosella, il colcico, la scilla, la digitale purpurea, la trementina, il nitrato di potassa ed il bicarbonato di soda. Nella stagione calda e nei paesi meridionali le orine sono meno abbondanti che nell'inverno e nei paesi settentrionali e nordici, a cagione dell'abbondante sudore, e per le qualità di bevande meno diuretiche. Questi fenomeni si presentano nello stesso individuo secondo in quali regioni del mondo egli si trova, e secondo la stagione.

Molti alimenti alterano il colore e l'odore dell'orina come i cavoli, gli asparagi, i *fichi d'India*, l'aglio, i careiofi, i peperoni, la carne di montone ed i cibi cucinati all'uso *Arabo*. Nei lunghi viaggi l'orina si fa più carica d'acidi, massime viaggiando per mare: questo è cagionato dalla continua stanchezza e non facile digestione. Nei ragazzi l'orina è abbondante e limpida, quasi senza odore speciale. Negli adulti l'orina ha il colore *Paglia-Ambra* come ho detto più sopra, ed ha un odore tutto particolare che si avvicina all'odore di carne eruda, ha dell'aromatico. Nell'età avanzata l'orina è quasi sempre sedimentosa a cagione della digestione non regolare. Nei casi di malattia la secrezione delle orine varia in aumento od in diminuzione, ed in certe malattie si sopprime completamente come nel Colera, nella febbre migliare, nel tifo e nell'iscuria dei reni. La secrezione urinaria diminuisce nelle malattie del fegato, nelle febbri, nelle malattie cardiache, *del Cuore*, nella peritonite e nella Idropisia.

L'aumento della secrezione urinaria ha luogo nel Diabete, nella Polidipsia e nelle malattie del sistema nervoso; in questi casi l'orina non ha il colore *Pagolino Ambra*. È incolore, segna 4005 all'*Urometro Baumè*, nel Diabete segna fino 4080.

CAPO SESTO

VARIAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DELL' ORINA , NEI CASI CHE HA LUOGO UNA MALATTIA

Ho descritto quali sono gli elementi che fanno parte della composizione dell'orina. Nello studiare l'orina nello stato morbifico e dei suoi elementi che la compongono bisogna che incominciò dalla sua base che è l'acqua. La quantità media dell'acqua esonerata in 24 ore è di due litri incirca, nei casi di alterazione morbifera, la quantità dell'acqua varia in aumento o in diminuzione.

Le cause patologiche che danno luogo all'aumento dell'acqua nella secrezione urinaria sono:

La Polidipsia. In questa malattia lo infermo beve moltissimo, la quantità di urina emessa in 24 ore può elevarsi da 6 ad otto litri.

Il Diabete. È una malattia caratterizzata per la presenza di una quantità di *zucchero di uva o glucosa* nell'orina; gli ammalati affetti da questa infermità hanno sempre desiderio di mangiare molto, massime dei cibi di vegetali e fecolenti ed hanno una sete inestinguibile; malgrado questo nutrimento si demagranò ogni giorno di più. La quantità di urina che lo infermo emette ogni ventiquattro ore oltrepassa li otto o dieci litri. In questa specie di orina l'acqua è abbondantissima (Vedi al capo Diabete).

Negli *accessi di Isteria e nelle crisi nervose* la quantità di urina emessa in ventiquattro ore può elevarsi a quattro litri. Ma in questi casi l'effetto è passeggero come la causa, nei casi del Diabete e Polidipsia la secrezione è abbondante in tutto il tempo della malattia.

Le malattie che fanno diminuire l'acqua nelle orine sono la febbre e tutte le malattie di infiammazione, e le affezioni che danno luogo alla traspirazione abbondante come negli accessi delle febbri intermittenti e nel terzo grado della tisi polmonare, gli eccessi del coito e dopo di avere bevuto molto vino generoso o liquori al-

coolici. L'avvicinarsi della morte, nell'agonia in molti casi ha luogo la soppressione dell'orina, come ho detto più sopra, nel colera e nella febbre migliare e nel tifo. Le affezioni cancerose, ed in generale tutte le malattie croniche nell'ultimo loro periodo. Le urine che contengono molta acqua sono pallide o senza colore, poco dense e poco acide, l'urometro Baumè segna da 1005 a 1010 incirea. Quelle urine che contengono poca acqua sono molto cariche di colore, dense, molto acide, quasi sempre sedimentose e scarsissime in quantità.

Urea

L'urea. È uno dei principii costituenti l'orina dopo dell'acqua e l'elemento più abbondante in proporzione ed è indispensabile alla costituzione di questo liquido; per le diverse trasformazioni che possono avere luogo si possono conoscere le variazioni che si producono nell'orina quando che si decompone negli organi urinari o viene depositata in un recipiente, come bicchiere ec.

L'urea esiste nell'orina in proporzione di trentuno millesimi; ben di rado oltrepassa questa dose, nei casi che l'urea diminuisce è sintomo di malattia, della dieta, del regime debilitante; nelle affezioni nervose e nelle malattie del fegato; le persone che si alimentano di cibi che contengono molto azoto hanno l'orina che è più carica di urea.

Trattando l'orina con dell'acido nitrico l'urea si combina con questo acido e forma un sale di nitrato di urea solubile nell'alcool.

L'urea. È un veleno violentissimo, nei casi di malattia che non può essere eliminata produce l'uremia che risulta dalla decomposizione negli organi urinari di questa materia che fa parte dell'orina. In molte malattie degli organi genito-urinari l'urea diminuisce o scompare completamente. La sua assenza può essere cagionata dalla soppressione dell'orina (Vedi Iseuria renale) e da ritenzione di orina. Nel primo caso può dar luogo a fatali conseguenze, nel secondo l'urea fa parte dell'orina dai reni sino alla vescica e si decompone in quest'organo, trasformandosi in carbonato-ammoniacale; in questi casi l'orina non possiede più la sua acidità e viene neutra poi alcalina, incominciano a formarsi del

carbonato e del fosfato di calce e del fosfato doppio ammoniacale-magnesiaco-neutro-bibasico : questi sono i fenomeni che hanno luogo nel principio della decomposizione dell'orina nei suoi organi (Vedi ritenzione d'orina).

Acido urico, Urati acidi di Ammoniacco, di Potassa, di Soda, di Calce e di Magnesia

L'acido urico esiste nell'orina in proporzione di una millesima parte ed è uno degli elementi più essenziali ed è soggetto alle variazioni nei casi delle malattie. L'acido urico non è allo stato libero nell'orina, è quasi sempre combinato alla base di ammoniaco ed alla soda, che lo tengono in soluzione. L'acido urico e gli urati formano la base di quasi tutti i depositi delle urine acide ; nel maggior numero dei casi la materia colorante è in proporzione dell'acido urico e dei suoi sali. Ne risulta che dal colore più o meno carico si può giudicare approssimativamente la quantità di questo elemento nell'orina.

Il sedimento spontaneo dell'acido urico che si trova nell'orina è quasi sempre sotto forma di un polvercio di colore bianco-seuro o di colore rossastro ; in questo caso esso è associato con una piccola quantità d'ammoniaco ; quando che si trova quest'acido allo stato libero nell'orina vi esiste sempre una malattia, come pure quando che si trova nelle urine l'acido *Ippurico*.

L'acido urico diminuisce nei casi della Clorosi, dell'Anemia, nelle malattie del sistema nervoso come nell'Isteria e nelle Nevralgie.

Esso è abbondante nei casi delle febbri, reumatismi, nella gotta e nella renella e calcoli. Nell'intervallo degli accessi di gotta l'orina degli infermi lascia quasi sempre un sedimento, composto di acido urico cristallizzato, circostanza che spiega la frequenza della renella a base d'urico negli affetti dalla gotta.

Quanto ho detto dell'acido urico concerne anche gli urati.

Nell'orina dei ragazzi, nello stato normale, si trovano del carbonato di potassa e del fosfato acido di soda, immergendo della carta tornasole in quest'orina prende il colore rosso, senza decomporre i carbonati alcalini, il fosfato basico di soda fa venire l'orina alcalina in certe ore del giorno ; il fosfato ammoniacale-

magnesiaco si trova nell'orina, neutra, aumenta coll'uso della magnesia, dell'acqua acidola di Castellamare o di Vichy.

In molti casi l'orina dà il colore blù alla carta tornasole; questo fenomeno fa conoscere la sua alcalinità che è dovuta all'esistenza del carbonato di ammoniaco, presenza che segna o predice la decomposizione putrida e lo stato di suppurazione di una regione dell'apparecchio urinario, reni, calici, ureteri o vescica.

La presenza degli ossalati alcalini ed il carbonato di ammoniaco sono sempre accidentali nell'orina, concorrono alla formazione della renella e dei calcoli.

Nell'orina si trovano molti cloruri, il più abbondante è il cloruro di sodio o *sale marino*, questo proviene dagli alimenti che si consumano con questo sale, nell'orina esistono delle tracce di cloruro di potassa.

CAPO SETTIMO

La presenza nell'orina di certi elementi che esistono normalmente nell'economia, costituisce delle malattie, come la bile, il zucchero di uva, il sangue, l'albumina, il muco, gli *epitelii*, la cistina e gli spermatozoidi o animali spermatici.

Epitelii e Muco

Le membrane mucose sono coperte da una pellicola sottile analoga alla epidermide che cuopre la pelle; questa pellicola porta il nome di Epitelio, che si rinnova incessantemente e si fa lo spoglio sotto forma di lamelle che sono emesse con l'orina. Queste lamelle sono visibili al microscopio, esse sono tenui e trasparenti, di grandezza variabile. Nei casi di infiammazione della membrana mucosa delle vie urinarie la desquamazione è molto attiva, la quantità che si trova nell'orina è in proporzione dello stato flogistico; dalla diminuzione di questa materia nelle urine si giudica il miglioramento dell'infermo, e la guarigione radicale quando che non si vedono più ad occhio nudo.

La membrana mucosa degli organi urinari nel loro stato normale *segregano* una piccola quantità di liquido denso e traspa-

rente conosciuto sotto il nome di *muco*, e si trova nell'orina; è il *muco* che le dà la proprietà effervescente, questa effervescenza ha luogo nell'atto dell'emissione dell'orina ed ha fine qualche minuto dopo; nei casi che l'orina contiene dell'*albumina* l'effervescenza è persistente. Nello stato normale il muco nell'orina è quasi impercettibile; nello stato anormale, massime nelle infiammazioni acute e croniche delle vie genito-urinarie, aumenta tanto che intorbidisce l'orina e lasciandola in un recipiente dopo 24 ore, trovasi segregato al fondo del recipiente a forma piramidale. In molti casi il muco si combina con una quantità di acido urico, urato di ammoniaco, di fosfato di ammoniaco e magnesia o di fosfato di calce. Nei casi che l'infiammazione è molto intensa la secrezione si trasforma allo stato di *pus*, per l'intermediario di una materia conosciuta sotto il nome di *muco-pus*. (Vedi al capo del *pus*).

Albumina

Quando che l'orina contiene dell'*albumina* si conosce per il mezzo di un reagente, trattando l'orina con l'acido nitrico o facendola bollire e sottomettendola alle operazioni microscopiche.

Prendendo per saggio o tipo di orina albuminosa quella degli affetti dalla malattia di *Bright* o quelli che sono affetti dalla Idropisia cagionata dalla nefrite albuminosa, in questi casi l'orina è poco colorata, ha l'odore di brodo di carne di buc che sia di già alterato; quest'orina agitandola efferve, questa effervescenza persiste, sottomettendola all'ebollizione fa un sedimento di *magma*, trattando l'orina con dell'acido nitrico forma un sedimento bianco e denso il quale diviene solubile in una quantità di orina. Alle osservazioni microscopiche si scoprono delle lamelle di aspetto membranoso frastagliate alla loro circonferenza, la superficie è granulosa. Nell'eseguire quest'analisi è facile commettere degli errori, massime per le persone non molto versate in questo studio tutto speciale; sovente si crede che l'orina dell'infermo contenga dell'*albumina* che non esiste, ed in molti casi che si crede non vi sia, la esiste.

Quando che l'orina è alcalina, sotto l'ebollizione non si coagula anche che contenga dell'*albumina*, e per l'opposto si intorbidisce quando che non ne contiene: nel primo caso l'alcali impedisce che

l'albumina si coaguli, saturando l'orina con un acido l'albumina si precipita istantaneamente. Nel secondo caso il sedimento e l'intorbidamento sono dovuti alla precipitazione dei fosfati e dei sottocarbonati, l'addizione dell'acido nitrico in luogo di fare aumentare il sedimento lo fa sparire completamente.

Se il mezzo dell'ebollizione è infedele alla diagnosi, bisogna anche controllare il risultato che si è ottenuto dall'uso dell'acido nitrico. Certe urine hanno il colore rosso-scuro, emesse da infermi affetti di idropisia, trattandole con acido nitrico formano un sedimento abbondante, in questi casi il sedimento è costituito di acido urico e di urato di ammoniaco. Aggiungendo una piccola quantità di acido nitrico e sottomettendo l'orina all'azione del calore riprende la trasparenza e viene di colore rosso o rosso-porpora.

Per conseguenza si è sul positivo che questi due agenti si servono mutualmente di controllo e che non si può affermare la presenza o l'assenza dell'albumina se non sottomettendo l'orina a questi due reattivi.

L'esistenza dell'albumina nelle urine è sintomo di lesione all'apparecchio urinario o delle sue funzioni, o di una alterazione profonda del sangue.

Sangue

Il sangue che viene emesso con le urine può venire dai reni, dagli ureteri, dalla vescica, e dall'uretra, ed è sempre segno di un corpo estraneo, calcolo, pietra, di una piaga o lacerazione, o di una grave infiammazione a questi organi. Il sangue che viene emesso nell'orina qualche volta è in stato liquido e dà il colore rosso all'orina più o meno carica; nei casi di emorragia è abbondante; oltre del colore rosso che dà a questo liquido, viene emesso a grumi di forma di mignatte, quando che la lacerazione è negli ureteri o nell'uretra; quando che il sangue sgorga dalla vescica i grumi sono di forma irregolare.

Nei casi di ematuria l'orina essendo acida ed alealina, lasciandola a riposo forma un sedimento rossastro che contiene dei globetti sanguigni e di fibrina. Vi si fa l'analisi passando l'orina al filtro, la parte che resta nella carta si esamina col microscopio che

permette di vedere i globetti di sangue con tutti i suoi caratteri, la orina che passa attraverso alla carta si raccoglie in un recipiente, trattandola con l'acido nitrico ed il calore si precipita la parte di Albumina che proviene dal siero che accompagna sempre il sangue.

Bile o Bile-verdina

L'orina degli infermi che hanno una malattia al fegato, o che hanno un ostacolo meccanico al corso della bile, presenta una materia colorante come nei casi dell'itterizia; in questi casi essa macchia i pannolini di colore giallo; trattandola con dell'acido nitrico viene di colore verdastro, poi verde-scuro, ed in seguito prende il colore rosso-torbido e quindi bruno. Queste variazioni di colore sono caratterizzate dalla presenza della bile-verdina ed hanno preso il nome di *camaleonte biliare*.

Cistina

La cistina non esiste come elemento costituente l'orina normale, essa concorre raramente nei casi delle urine anormali, fu scoperta da WOLLASTON. La cistina contiene una quantità di zolfo (cioè ne contiene il 26 per 400 incirca). Questa composizione dà luogo all'odore d'idrogeno solforato, che esalano le urine nella loro decomposizione.

Il sedimento è polveroso, di colore bianco ed è solubile negli acidi minerali nell'ammoniaco; mettendolo sulle braccia ardenti esala odore di zolfo puzzolente; il sedimento formato dalla cistina non è amorfo, è sempre cristallino. Questa materia si trova nelle urine degli infermi che sono affetti al fegato ed in quelli che vanno in deperimento, e nella composizione dei calcoli o pietre che si formano nelle vie urinarie.

Sperma od animalculi spermatici

Nei casi della stitichezza nell'emettere le materie fecali, la persona è obbligata di fare degli sforzi di contrattilità muscolare, questi si estendono fino alle vescichette seminali e danno luogo all'uscita delle gocce di sperma. Nei casi dell'impotenza, negli ec-

cessi del coito, nelle malattie della prostata, dei canali eiaculatori, delle vescichette seminali, negli ostacoli dell'uretra, nelle polluzioni notturne, e subito dopo di avere usato il coito l'orina contiene dello sperma.

Per conoscere se l'orina contiene dello sperma bisogna metterne in un bicchiere stretto ed alto lasciandola ventiquattro ore a riposo, il peso specifico dei zoosperma o animalcoli spermatici essendo maggior dell'orina si precipitano e formano sedimento sul fondo del bicchiere; sottomettendo al microscopio questo sedimento, si vedono gli animaleoli dello sperma o spermatozoidi.

Zucchero di uva o Glucosa

La presenza del zucchero di uva o glucosa nelle urine è un segno patognomico di una malattia molto grave, il *Diabete zuccherino* o *Glucosuria*.

Il zucchero esiste naturalmente nel nostro sangue, ma non deve mai passare attraverso ai reni, e mescolarsi con le urine. Nei casi di alterazione della circolazione del sangue e della sua composizione o di una grave alterazione della secrezione renale.

L'orina degli affetti dal Diabete è rimarehevole da molti caratteri: 1° il suo peso specifico è da 1,050 a 1,080 all'urometro Baumé; 2° ha il sapore del zucchero; 3° lasciandola all'aria libera per più giorni non si corrompe, e non prende l'odore ammoniacale. Essa fermenta, prende l'odore del vino, forma un sedimento di materia bianca ed a globetti.

Tre sono i mezzi per constatare la presenza della glucosa nell'orina. La fermentazione, la riduzione dell'ossido di rame, e l'apparecchio del sig. Biot.

A. La fermentazione si ottiene mettendo del lievito nell'orina e mettendo questa ad un calore dolce ai 34 centigradi incirca, si vede subito il principio di fermentazione a stabilirsi; si sviluppano dei globetti di gas acido carbonico, si produce una materia sotto forma di polvere bianca che si combina col lievito; dopo le 24 ore di fermentazione raccogliendo questo deposito e distillandolo nella torta di vetro si ottiene dello spirito di vino.

B. La riduzione dell'ossido di rame è un processo semplicissimo, si mesce nell'orina della soluzione acquosa di potassa all'alecole,

le si aggiunge una soluzione di bisolfato di rame, mettendo l'orina ad una temperatura elevata fino a 100 gradi di calore si forma subito un precipitato giallo di protossido idratato di rame, convertendosi in polvere rossa di protossido di rame privo di acqua.

C. Con il mezzo dell'apparecchio del signor *Biot* (a cui fu dato il nome di *saccarimetro*) la glueosa ha la proprietà di fare deviare a dritta il piano di polarizzazione della luce. Questa definizione è proporzionata alla quantità di zucchero che contiene l'orina. Osservando questa ogni mattina si conosce con precisione ed istantaneamente la quantità di zucchero che contiene, ed il progresso verso alla guarigione.

Latte nell' orina

Nell'uomo non si è mai trovato del latte nelle urine, si è trovato nell'orina di qualche ragazzo lattante, e di donne che hanno soppresso l'allattamento. L'orina che contiene del latte nel momento che si emette è bianca, latte e giallognola; lasciandola 24 ore al riposo si forma un leggerissimo strato di materia cremosa bianca alla sua superficie, formata dalla riunione della materia grassa; sul fondo del bicchiere si trova un sedimento bianco formato da muco, da caseina e da globetti butirrosi, quest'orina, trattandola con dell'etere solforico, si rende trasparente, ed il calore elevato la coagula, per conoscere la presenza dei globetti di butirro, dell'albumina, della caseina, e del zucchero di latte.

A. I globetti di butirro si seoprono sottomettendo una goccia di orina al microscopio; essi sono rotondi di diametro variabile, trattandoli con etere si sciolgono e spariscono.

B. L'albumina filtrando l'orina è trasparente, esponendola al fuoco forma un abbondante sedimento.

C. La caseina. Separando il sedimento formato dall'albumina e sottomettendo di nuovo l'orina all'ebollizione per lo spazio di un minuto, aggiungendovi qualche goccia di acido acetico, mettendo questa a riposo dà luogo alla formazione del sedimento bianco che è la caseina.

D. Il zucchero. Per conoscere sul positivo se vi esiste del zucchero nell'orina vi si farà l'analisi per mezzo della riduzione di perossido di rame (Vedi all'articolo della glucosa).

Orina chilosa

Nei paesi caldi, nel sud dell'Africa e dell'America vi esiste una malattia che colpisce di preferenza i ragazzi che dà luogo all' escrezione dell'orina di colore latteo, ed è conosciuta sotto il nome di Ematuria chilosa dei paesi caldi.

CAPO OTTAVO

MUCO-PUS E PUS

La presenza nelle orine del *muco-pus* e *pus* che non formano parte naturale del nostro organismo sono sempre prodotti da causa morbifica ed è sintomo che esiste una grave malattia agli organi genito-urinari, come la malattia di *Bright* nell'ultimo periodo o suppurazione dei reni, una violenta infiammazione della membrana mucosa degli organi genito-urinari, un ascesso alla prostata od alle vescichette seminali, ai canali eiaculatori o nelle vicinanze dell'uretra.

Nell'atto dell'emissione, il getto è di colore latteo, in molti casi il *muco-pus* esce il primo ed in seguito il getto è quasi limpido, bisogna raccogliere l'orina in bicchieri diversi, ed in certi casi i due primi terzi dell'orina sono al colore naturale e l'ultimo è carico di *pus* o di *muco-pus*, raccogliendo l'orina in bicchieri differenti si conosce con più precisione da quale regione derivi detta materia, il *pus* e il *muco-pus* si precipitano sul fondo del bicchiere, questo sedimento se è di *muco-pus* è di colore bianco, poco puzzolente, e si aderisce leggermente al bicchiere, facendo fare il vortice, *molinello*, all'orina si confonde con essa. Il *pus* assoluto è di colore verdognolo e giallastro, ha un cattivissimo odore massime nei casi che lo infermo ha sofferto malattie sifilitiche o veneree, questo sedimento è molto tenace, non si distacca dal fondo del bicchiere. Quest' orina può essere acida e non può contenere alcali per la presenza del *pus*. La superficie dell'orina contiene una piccola quantità di albumina cagionata dalla presenza del *pus*.

Il sedimento bianco, trattandolo con dell'etere solforico, forma una quantità di materia grassa, mescendovi dell'ammoniaco si tra-

sforma in un miscuglio filamentoso tenace, come il bianco d' uovo, rassomigliante al catarro acuto e cronico degli organi urinari; oltre al *pus* e *mucopus* l'urea che contiene l'orina si trasforma nella vescica, sotto l'influenza del calore di detto organo, in carbonato di ammoniaco, ed ammoniaco libero; questo alcali agisce sul *pus* come provetto, la trasformazione di questa materia è filamentosa e di odore fetidissimo. Raccogliendo questo sedimento su di una carta a filtro e disseccato esponendolo alla fiamma di una lampada ad alcoole arde formando una fiamma di un vivo colore ed azzurro; questo sedimento sotto il microscopio fa vedere dei globetti granulosi di colore biancastro, di forma irregolare, più grossi dei globetti formati dal sangue.

Si distingue l'orina lattea dall'orina purulenta per la differenza degli elementi che si scoprono col microscopio e pel loro odore. Nell' orina purulenta ci è dei globetti di *pus* grasso e del mucoso e degli epiteli, l'odore è fetido. Nell' orina lattea sotto l' operazione microscopica non si scopre che dei globetti di materia grassa, l'orina non è puzzolente.

CAPO NONO

SOSTANZE CHE SI PRENDONO PER BOCCA E CHE PASSANO NELLE URINE.

Quando che un corpo estraneo è stato introdotto nell'economia per la via di assorbimento cutaneo *della pelle*, o sulla membrana mucosa digestiva, e che gli elementi componenti questo corpo non sono propri all'assimilazione, dopo di un certo tempo di permanenza nei nostri organi viene espulso, questo fenomeno lo vediamo giornalmente riprodursi nell'applicazione terapeutica dei medicinali.

L'eliminazione ha luogo per diverse vie, e differiscono nella loro importanza, cioè: 1° alla superficie cutanea *della pelle*; 2° per la via degli organi della respirazione; 3° per le vie degli organi della digestione; 4° per la secrezione degli organi urinari. Nel numero dei veleni che si possono somministrare nel corpo umano come medicinali, ce ne è una quantità che si possono trovare nelle urine, altri che passano nell'orina dopo di avere subita una certa alterazione, ed altri che la chimica ci dà i mezzi per ritrovarle.

A. Gli acidi minerali che non passano nelle orine, e non aumentano la loro acidità, sono l'acido solforico, l'acido nitrico e l'acido idroclorico. Le preparazioni che non passano nelle orine sono il bismutato, l'etere solforico, la canfora, il muschio, la laccamuffa, *tor-nasole*, il carminio e l'orcanetto.

B. Gli acetati di potassa, di soda e di magnesia. I citrati ed i tartrati a queste basi arrivano nelle orine allo stato di sottocarbonato. L'acido ossalico e gli ossalati si trovano nelle orine allo stato di ossalato di calce cristallizzato; mangiando dell'acetosella o pomodoro, nelle orine si trova dell'ossalato di calce cristallizzato.

Le sostanze che passano nelle orine che si trovano con il mezzo dei reattivi che ci offre la chimica sono:

Il ioduro di potassio che si scopre nelle orine, sciogliendo del clorato di potassa e di amidone e mescondoli nell'orina; aggiungendo due gocce di acido solforico, l'orina prende il colore blu di ioduro di amidone.

Il solfato di chinino. Il reattivo che scopre questa sostanza nell'orina è il ioduro di potassio. La combinazione di questi due sali formano un sedimento giallo-rossastro, la quantità è in rapporto con la quantità del solfato di chinino.

I carbonati alcalini passano nelle orine con grande facilità, dando luogo alla reazione alcalina.

Il nitrato di potassa, il cianuro di potassio, ed il cianuro di ferro si trovano nelle orine subito dopo di averli somministrati.

Il mercurio, l'arsenico, il ferro, l'antimonio, il piombo e l'alcoole si trovano con facilità nelle orine di chi ne ha fatto uso.

I mezzi più semplici per analizzare le orine. Sono: *L'urometria*.—*L'uroscopia*.—*L'odore*.—*L'uso del fuoco*.—e quindi *L'uso dell'acido nitrico*.

Urometria.—Come ho detto al capo dell'orina, nello stato normale l'urometro Baumè segna da 1010 a 1040 cioè dai 40 ai 40 milligradi sotto il zero.

Nell'orina patologica l'urometro si approfonda in proporzione dell'alterazione, dello intorbidamento, e gravità della malattia dal 1040 al 1000 cioè dal 40 al 0 che è la base dell'acqua distillata; ad eccezione dei casi del diabete l'urometro può alzarsi fino al 1080.

Uroscopia.—Per uroscopia s'intende di osservare le orine ed il loro sedimento col mezzo delle lenti od il microscopio e ad occhio

nudo. L' orina chiara senza colore è orina spasmodica ed è sintomo di nevralgia locale o generale. L' orina molto carica di colore arancio maturo con sedimento dello stesso colore e non puzzolente è sintomo d'infiammazione acuta ; quella torbida e latteia con sedimento tenace viscoso e puzzolente è sintomo di malattia cronica ; infine il colore del ranno o caffè corrotto è sintomo di morte vicina.

Il sedimento effimero o passeggero si scioglie mescondolo nell'orina; nell'atto della sua emissione quest'orina chiarifica all'istante la prima, facendo sparire il sedimento, non ha traccia di odore disagiata, nè prima nè dopo di questa semplice operazione. La *mucosina* si trova nell'orina come se fossero pezzettini di neve non gelata o *cotone*, bombace, nell'acqua qualche volta è associata alla renella formata di acido urico; mescondole qualche goccia di acido nitrico la *mucosina* sparisce, la renella si precipita sul fondo del bicchiere. Questa materia si trova anche nell'orina normale.

Nei casi d'infiammazione acuta il sedimento è di colore quasi rosso, senza odore, non tenace; mescondo delle gocce di acido nitrico, il sedimento si precipita sul fondo dell'orina, ed è formato di muco, mucosina e qualche volta di albumina (Vedi Cistite e Nefrite).

Quando che il sedimento delle urine è di colore cenere giallognolo e verdastro, tenace o viscoso, contiene bile-verdina, muco-pus, pus, cistina, e delle renelle confuse al sedimento, ed è sintomo che la malattia è molto cronica, complicata e grave.

Odore.—L'odore di orina vecchia conosciuto volgarmente sotto il nome di ammoniaco, è sintomo che vi esiste una ritenzione di orina e che la vescica non si vuota completamente, ma che la malattia non è grave.

L'odore della birra in fermentazione è sintomo che la malattia è passata allo stato di cronicismo e che ha principio la formazione del muco-pus.

L'odore di zolfo significa che la vescica contiene dei principi eterogenei con della cistina, ed è sintomo che vi esiste il calcolo o la pietra.

L'odore della carne che passa alla putrefazione, è sintomo che l'orina contiene del muco-pus; quando poi l'odore è di carne totalmente corrotta, l'orina contiene molto pus ed è sintomo molto grave.

Nei casi nei quali l'orina ha l'odore dello stereo giallo del gallo, è sintomo dello sfacelo delle vie urinarie e quindi della morte certa, dopo pochi giorni.

Per analizzare il sedimento dell'orina per mezzo dell'odore, si raccoglie sulla carta da filtro disseccato all'ombra, si separa dalla carta, e mettendolo sulle braccia ardenti, il fumo che esala ha odore della materia che ne è la base.

Nell'estate il sedimento ed i caleoli urinosi si possono abbruciare col mezzo dei raggi del sole concentrati sulla materia, con una lente convessa; dopo pochi minuti secondi la luce fissa abbruciandoli, ne esalerà l'odore della materia che forma la sua base.

Questo sistema presenta il fenomeno che il sedimento vescicale, di qualunque specie sia, si accende più presto che qualunque altra materia infiammabile; questa prontezza dell'accendibilità si deve al fosfato di calce e di magnesio che ne fanno parte anche in piccola dose.

Il lettore mi perdonerà se l'ho condotto alla lettura di cose non troppo aggradevoli, ma è importantissimo per l'infermo ed il pratico che conoscano i numerosi cambiamenti che possono avere luogo nella secrezione urinaria, nei differenti casi delle malattie, che affettano gli organi genito-urinari e sue complicazioni con altri organi. Perchè senza queste osservazioni, in molti casi ci sarebbe impossibile di conoscere la vera causa della malattia, il suo periodo e quindi a quale specie di trattamento appigliarsi. Mi raccomando ai signori medici ed agli ammalati, principalmente ai primi per l'amore del progresso della nostra scienza a pro dell'umanità sofferente di familiarizzarsi all'analisi delle urine. È vero che da principio questo ramo di studio presenta della ripugnanza; il profitto però che se ne acquista compensa largamente le noie e l'avversione cagionata da questo importantissimo studio.

CAPO DECIMO

I cambiamenti ed alterazione degli elementi che compongono la urina nei casi delle malattie delle vie genito-urinarie, come acqua, urea, acido urico, urati, acidi di ammoniaco, di potassa, di soda, di calce e di magnesio, ed ossalato di calce, di cloruro, di sodio, epitelli, muco, muco-pus, pus, albumina, sangue, bile, cistina,

spermatozoidi, latte ecc. Descriverò i suoi caratteri speciali, al capo di ogni malattia.

Come si devono fare le medicature locali

Preparazione

Si prende la quantità del liquido che ci vuole per la medicatura, si mette in un boccettino; otturato detto boccettino s'immerge in un bicchiere grande che sia pieno di acqua calda; passando due o tre minuti di tempo il liquido ha presi i 35 centigradi di calore — Calore che corrisponde a quello che ha l'orina nella vescica — Per conservarle questo grado di calore nel tempo della medicatura si tiene il detto boccettino nell'acqua tiepida. Nel caso che il liquido avesse qualche grado di più di calore, si fa passare in un bicchiere vuoto, il freddo del vetro tempera immediatamente il grado di calore ai 35 centigradi incirca, lo che si conosce con precisione tuffando il dito mignolo nel liquido.

Lo schizzetto o *siringa* deve essere di stagno che non abbia la lunghezza maggiore di undici centimetri dall'anello alla punta, e che alla sua circonferenza non oltrepassi li cinque centimetri, con punta che non sia più lunga di quattro millimetri, il suo stantuffo bisogna che non presenti ostacolo, si mantenga perciò liscio, umettandolo ogni giorno con gocce di olio di olive.

Medicatura

Prima si fa urinare lo infermo, se non vi è la ritenzione completa; poscia lo si fa coricare sopra di un letto o divano alla supina, cioè col ventre in su; gli si scopre il ghiande dell'asta — se non vi è la fimosi — e col pollice, indice e medio della mano sinistra si stringe circolarmente l'asta fra la radice del prepuzio e la corona del ghiande; con la mano destra si carica lo schizzetto di liquido tiepido a trentacinque centigradi di calore; si presenta la punta dello schizzetto nel meato o orifizio dell'uretra; si comprimono leggermente schizzetto e stantuffo, rilasciando in parte la compressione che esercitano le tre dita che stringono circolarmente la asta; facendo questo esercizio il liquido s'*incanala* liberamente

*

nell'uretra sino che incontra l'ostacolo: appenasi è trovato lo stringimento, si toglie lo schizzetto; comprimendo le tre dita che stringono l'asta, esercitando una leggerissima pressione sull'uretra di maniera che il liquido non può uscire; detto liquido si lascia a permanenza nell'uretra per il tempo di un minuto primo, passato il quale si rilasciano le dita, ed il liquido esce. Si ripete detto esercizio, dopo di avere messo e rilasciato qualche schizzettino di liquido, il primo stringimento diminuisce della sua coartazione, lasciando quasi il libero passaggio al liquido sino che non incontra altri ostacoli o la contrattilità della prostata; dopo l'alternazione di altri schizzettini di liquido anche la prostata gli permette il libero passaggio nella vescica. Per la prima volta che si arriva con li liquidi nella vescica basta di introdurne cinquanta grammi incirca. Non bisogna fare molta pressione per mezzo dello schizzetto, ma bensì usare pazienza e delicatezza.

Il tempo che si deve lasciare il liquido in vescica. Per la prima medicatura sei minuti, la seconda otto minuti, aumentando di due minuti per ogni medicatura sino ad un ora di tempo — sempre quando lo infermo non sia stimolato ad orinare prima del tempo prescritto — Se si presenta il bisogno, non si deve forzare il liquido di restare nella vescica, si deve subito emettere.

Quantità

La quantità del liquido da adoperarsi negli adolescenti, giovani, adulti, e vecchi è la seguente: Nella prima medicatura cinquanta grammi, aumentando di 40 grammi per ogni medicatura sino alla quantità di duecento cinquanta grammi. — Detta quantità si mette tutta nella vescica; dall'età di quindici anni all'età di cinque si diminuisce la dose in proporzione della giovinezza tanto agli uomini come alle donne.

Fenomeni benigni che si presentano nel corso della cura

4° Nei casi della ritenzione completa dell'orina dopo di avere vinti gli ostacoli esistenti nell'uretra, e la opposizione esercitata dalla prostata all'intromettere il liquido nella vescica, e che si è

ottenuto felicemente l' emissione, od il getto dell'orina, la vescica ed uretra funzionano quasi regolarmente. Ma la prostata presenta opposizione al liquido di entrare liberamente nella vescica — permettendo come ho detto il libero passaggio all' uscita dell'orina — appena si presenta lo scolo uretrale, la prostata lascia di nuovo il libero passaggio al liquido; quando essa presenta detta opposizione non bisogna farle pressione di sorta, solo le si deve fare arrivare il liquido al *fondo* dell' uretra cioè alla regione inferiore di detta prostata; essa riceve l' azione delle medele per assorbimento. Detto fenomeno è cagionato dall' umore che è fisso nei loboli della medesima. Passati due o tre giorni nasce uno scolo abbondante dai canali eseretori, la prostata si risolve permettendo il libero passaggio al liquido di arrivare nella vescica ed al libero getto dell' orina — Detto scolo uretrale fa la *parabola* di aumento e di diminuzione per finire completamente col risolvimento dell'ingorgo del sistema glandulare.

2° Dopo la terza medicatura nella vescica del liquido di qualunque numero sedativo, risolvente, o tonico-solvente, le urine incominciano per farsi sedimentose, contenenti muco, catarro, fungosità, renella o calcoli che sono depositati negli ureteri o nella vescica. — Dette materie sciogliendosi e passando nella vescica ed uretra danno luogo ad una momentanea e benigna reazione, che diminuisce immediatamente sotto l'uso delle bibite diluenti, come lo sciroppo di semente di meloni, sciroppo di frutti di lamponi detti *framboises* nell'acqua e simili bevande. In qualche caso le urine prendono un fetidissimo odore, questo è cagionato dal risolvimento della malattia e dalla natura del male, che fu la cagione della ritenzione delle medesime, e dal tempo stesso che la malattia è passata allo stato di cronicismo (Vedi agli articoli sulla ritenzione graduale e completa dell' orina). Passando alcuni giorni di crisi le urine incominciano a perdere l'odore puzzolente ed a prendere il loro odore e colore normale per non più corrompersi a cagione che non si trova più materia eterogenea nelle vie orinarie.

Alle Donne

3° Negli ingorghi dell'utero, granulazioni, esuleerazioni, catarro uterino, leucorrea, *fiori bianchi*; nelle malattie de' reni e della

vescica si presentano gli stessi fenomeni di reazione benigna come nell'uomo.

CAPO UNDECIMO

PATOLOGIA O DESCRIZIONE DELLE MALATTIE CHE AFFETTA-
NO GLI ORGANI GENITO-URINARI, LORO DIAGNOSI, CAUSE,
LORO CURA SPECIALE, PROGNOSI.

Trattamento speciale delle singole malattie.

Iscuria renale. Sotto il nome di *Iscuria* non intendo di parlare della ritenzione completa dell'orina, ma della soppressione della medesima ai reni.

Diagnosi. La iscuria renale è cagionata dall'ingorgo od aumento di volume di uno o di tutti e due i reni, i mammelloni si alterano oppilando i tubolini e l'orina non può separarsi dal sangue; se tutti e due i reni sono affetti la malattia presenta delle gravi conseguenze; a cagione dell'*Uremia* lo infermo è assalito da febbre, stimolo frequente di orinare con dolori alla regione ipogastrica; la vescica non contiene che poche gocce di urina carica di muco e qualche renella di acido urico; negli individui di temperamento nervoso-sanguigno sovente sopravviene il delirio ed anche il coma, siccome nei casi del tifo. Se un solo de' reni è affetto, la malattia è meno grave.

Cura. La iscuria renale, essendo malattia acuta del sistema glandulare, conviene apprestare trenta grammi del liquido risolvante numero undici per bocca; detta medela si farà prendere ogni ora; si aumentano gradualmente i medicinali di numero in numero sino al 20; nello stesso tempo si darà il bagno nell'acqua calda, e si ripeterà dell'altra acqua calda per mantenervi il calore ai trenta centigradi; il tempo che lo individuo deve tenersi nel bagno, è da venti minuti a due ore, in proporzione alle forze dell'infermo, e si può ripetere più volte nella giornata, se lo infermo non è molto debole; dopo del bagno si metterà un cataplasmo caldo di farina di lino spalmato di pomata di bella-donna, alla regione dei reni; due ai lombi; ed uno sull'addome, (regione della vescica); detti cataplasmi si cambieranno ogni ora. Se i vasi emorroidali sono ingros-

sati, si metteranno le mignatte; se esiste stitichezza, si faranno clisteri di decozione di malva, di semente di lino o di latte di vacca. Vinta la iscuria ai reni, qualche volta si presenta la ritenzione di orina negli ureteri e nella vescica (Vedi agli articoli Pielite e ritenzione completa di orina o Prostatite).

Cause. Le cause di questa malattia sono numerose; tengono il primo luogo le malattie congenite *ereditarie*, come scrofola, gotta, erpete, vizio linfatico e sifilitico. Le malattie accidentali cagionate da latte che si ha succhiato da donna incinta o scrofolosa od affetta da croniche malattie veneree sifilitiche. Possono ancora dare luogo alla soppressione di orina, lo abuso delle bevande alcooliche e dei cibi eccitanti, l'uso degli afrodisiaci, come la tintura di cantaridi, ambra del Giappone, l'uso del Zibetto ec. ec. Lo abuso della venere, la *manustuprazione*, onanismo; un rcuma, un sudore soppresso, lo stare molte ore senza bere nei lunghi viaggi fatti a cavallo, nello stato di febbre in un eccesso di bile, nelle malattie veneree e sifilitiche.

Prognosi. La iscuria renale o soppressione di orina è una delle malattie, che può dare luogo alle più fatali conseguenze, alla morte. Se non esiste lo assorbimento dell' urea (Vedi uremia), si ottiene la perfetta guarigione. (Vedi alle osservazioni num. 201, 230, 154, 15, 180 e 181.

Nefrite albuminosa

Nefrite o malattia di Bright è l' infiammazione di uno o di ambo i reni, accompagnata da ingorgo alla prostata, con alterazione della membrana mucosa, dei reni, bacinetti, ureteri, vescica, e dell'uretra.

Diagnosi. Cotesta malattia colpisce all'improvviso, si manifesta con nausea, vomiti biliosi, aridità della lingua, sete, dolore pungitivo alla regione dei reni; si estende lungo gli ureteri, *regione dei lombi* sino alla vescica, stimolo frequente di urinare con ritenzione incompleta e qualche volta completa dell' orina, con intorpidimento della coscia corrispondente al rene infiammato. L'orina è carica di muco e di renella a base di acido urico, uno o ambo i testicoli sono dolenti, gonfi e retratti verso il ventre, gli intestini sono pieni di gas, si presentano borborigmi, tenesmo allo sfina-

tere dell' ano con ingrossamento delle emorroidi, il polso è duro intermittente.

Cura. La Nefrite albuminosa; malattie di *Bright*, si combatte somministrando all' infermo trenta grammi di liquido risolvente del numero quindici per bocca; un quarto di ora dopo gli si farà prendere 400 grammi di decozione di fiori di ninfea, decozione di caffè non bruciato, di decotto di fiori di sambuco o di fiori di malva; la quantità dei fiori è di sei grammi, li grani di caffè al numero di trenta in 420 grammi di acqua comune, gli si ripete la medela del liquido numero 45; ed il bicchiere di 400 grammi di infusione o decozione quasi ogni ora; gli si farà prendere il bagno tiepido; gli si mettono i cataplasmi di farina di lino spalmati di pomata di bella-donna sulla regione della vescica, si usano li clisteri con latte di vacca, decozione di malva e simili; se l' infermo è emorroidario gli si metteranno le sanguisughe. Passata la esacerbazione si deve continuare la cura progressiva dei numeri risolventi e solventi sino che le sofferenze siano completamente sparite e le cause risolte radicalmente, come anche le orine devono essere di colore giallo-paglia; lasciandole una giornata a riposo non bisogna che presentano sedimento di sorta.

Cause della Nefrite albuminosa possono essere le stesse che danno luogo alla soppressione dell' orina. (Vedi al suo capo).

Prognosi. La Nefrite albuminosa cronica ed acuta con questo metodo si risolve radicalmente. In alcuni casi essa dà luogo alla ritenzione di orina completa o graduale (Vedi Prostatite e ritenzione graduale e completa dell' orina).

Nefrite calcare

Nefrite calcare è una flemmasia ai reni ed agli ureteri caratterizzata da un dolore acuto esacerbante con concrezione di una parte dei fosfati e solfati che fanno parte dell' orina.

Diagnosi. La Nefrite calcare è sempre accompagnata dalli stessi fenomeni e sofferenze della Nefrite albuminosa; il dolore è periodico, segue il cammino degli ureteri; se il calcolo o calcoli s' impegnano negli ureteri dà luogo a convulsioni, delirio, sudori freddi, orina sanguinolenta, tenesmo vescicale. Il calcolo arrivando nella vescica, se non è più grosso del calibro naturale dell' ure-

tra, e che non ci sia lo ingorgo della prostata od ostacoli nell' uretra, esce quasi sempre liberamente lasciando solo un poco di escoriazione ed emorragia uretrale.

Cura. Prima si combatte lo stato infiammatorio facendo prendere venti grammi di liquido sedativo del numero quattro ogni ora, per bocca, aumentando i liquidi sedativi sino al n. 40, usando le bevande diluenti. Cessato questo stato infiammatorio, si useranno i liquidi risolvanti dal num. 44 progressivamente di numero in numero fino al 20. Si ripeteranno li bagni nell' acqua calda, li cataplasmi sulla regione degli ureteri e della vescica, fatti di semente di lino ed acqua di sambuco, spalmati di bella-donna, si farà tenere il letto all' ammalato, si useranno li clisteri ecc. Il calcolo sceso nella vescica, se non può essere emesso a cagione dell' aumento del volume della prostata, si faranno le iniezioni con li liquidi risolvanti dal n. 44. progressivamente al numero 20. (Vedi al capo *ingorgo della prostata*). Se il calcolo non è emesso allora ne è causa la sua grossezza, cioè che il suo volume è più grosso del passaggio dell' uretra ed allora si farà la cura solvente. (Vedi al capo calcolo e pietra).

Causa. Le cause più dirette della formazione del calcolo negli ureteri, sono la gotta, l' erpete *salso*, il latte di donna incinta, la manustuprazione, gli eccessi venerei, le bibite alcoliche, e tutte le altre cause che possono dare luogo ad una infiammazione acuta o cronica alle vie genito-urinarie (Vedi malattie degli ureteri, della vescica, della prostata, dell' uretra e sifilitiche).

Prognosi. Si ottiene la guarigione sicura. Vedi alle osservazioni n. 45, 4, 2, 24, 484, 40, 37, 41, 42, 45, 49, 25, 27, 29, 30, 32, 33.

Diabete

Diabete è un ipertrofia, e qualche volte atrofia dei reni.

Diagnosi. Malattia caratterizzata principalmente da escrezione copiosissima di orina diversamente carica di materia zuccherina. Il fenomeno dell' aridezza della pelle con sete eccessiva ed appetito vorace, con denutrimiento rapido: si presentano alla regione de' reni dolori che si estendono agli ureteri, vescica ed uretra, cagionati dal continuo passaggio dell' orina che arriva alla enorme

quantità di 40 e fino a quindici litri al giorno. L'orina in siffatto morbo è rimarchevole da molti caratteri: il suo peso specifico è da 4,050 a 4,080 all' uroometro Baumé; ha il sapore del zucchero; lasciandola all' aria libera per più giorni non si corrompe, e non prende l'odore ammoniacale. Essa orina fermenta, prende l'odore del vino forma un sedimento di materia bianca ed a globetti. Tre sono i mezzi per costatare la presenza della glucosa nell' orina: la fermentazione, la riduzione dell' ossido di rame, e l' apparecchio del sig. Biot. — Vedasi pagina 29 *Glucosa*.

Cura. Si faranno prendere trenta grammi di liquido sedativo del numero 1. al mattino a digiuno, per bocca; trenta grammi a mezzodi e trenta grammi alla sera, aumentando di dieci grammi per ogni giorno sino alla quantità di 300 grammi al giorno, cioè 100 al mattino 100 a mezzodi e 100 alla sera. Esaurita la bottiglia del n. 1 si passa al n. 2 e progressivamente sino al numero 40. Se l'infermo è affetto da gastricismo farà uso dei purgativi li più leggeri, come la manna, la maunite, il eitrato di magnesia inglese, la magnesia calcinata e simili; se esiste stitichezza, farà uso di clisteri di latte di vacca, di decozione di malva e simili emollienti.

Vittitazione. Lo infermo si nutrisca di carne di pollo, di vitello e pesci in arrosto; non farà uso di prosciutti di carne di maiale, di montone, di agnello, formaggi, non userà limone, aceto, caffè e liquori alcoolici e vini di oltralpi.

Causa. Le cause finora sono aneora ignote, tutti gli autori ammettono che detta malattia è cagionata da una complicità di morbi.

Prognosi. Il Diabete si risolve a guarigione radicale quando che si cura subito da principio. Osservazioni vedi ai n. 46, 51, 64.

Ematuria

L'Ematuria è un effusione di sangue nelle urine.

Diagnosi. Cotesto morbo si manifesta con la presenza del sangue nell' orina, ora coagulato a pezzi, e talvolta liquido, di colore nero; si sviluppa con un'alterazione alle reni, agli ureteri, alla vescica, alla prostata ed all' uretra, con spasimo vescicale, con la ritenzione completa od incompleta dell' orina; nei casi che si accumula molto sangue nella vescica, dà luogo alla cistite con febbre, delirio e sete inestinguibile; l' orina contiene del pus o muco-pus.

Cura. Ogni ora si fanno prendere trenta grammi per bocca del liquido sedativo del n. 5; appena combattuta la alterazione della mucosa si fanno le medicature nella vescica con i liquidi risolvanti n. 44, per sciogliere il sangue coagulato che si trova nella medesima, aumentando progressivamente dei numeri sedativi, per bocca e risolvanti nella vescica: osservando però che non bisogna portare li liquidi ai trentacinque centigradi di calore, ma si devono tenere solo dai venti ai venticinque centigradi sopra lo zero; si faranno prendere li bagni quasi freddi, ossia che l'acqua abbia il *calore naturale* della stanza; le medicature si faranno ogni due ore: appena frenata la emorragia esse si ripeteranno due volte al giorno e di indagare quale è la causa e di combatterla; quando apparisce il sangue si applicheranno delle pezze di tela bagnate nella decozione di fiori di sambuco, alla regione degli urteri, della vescica ed al perineo.

Cause. Le cagioni che danno luogo a questa malattia sono moltissime, possono essere ereditarie, ripetute malattie sifilitiche, contusioni locali, uno sforzo per alzare un corpo molto pesante, lo abuso dei liquori, vini vecchi carichi di alcoole, lo uso degli afrodisiaci, la soppressione delle emorroidi o della mestruazione, la presenza di renella, calcoli o pietra nei reni, ureteri e nella vescica. (Vedi ai capi Renella, Calcoli, Pietra ec.)

La ematuria cronica presenta li stessi fenomeni con minore violenza e pericolo, si cura con li stessi mezzi dell'ematuria acuta.

Prognosi. Si ottiene la guarigione radicale. Vcd. alle osservazioni numeri 95, 240, 99, 401, 404, 406, 407, 415, 418, 431, 433, 434, 438, 443, 473, 448.

Calcolo alle vie orinarie

Il calcolo alle vie orinarie è una concrezione formata dai fosfati e solfati che fanno parte dell'orina.

Diagnosi. I calcoli che si formano alle reni, negli urteri, sono indicati da dolori continui o periodici e da sensazione pressiva alle regioni dei lombi, *flanchi*; lo infermo è colpito da coliche nefritiche, le orine sono cariche di sedimento mucoso e di renelle a base di acido urico, hanno odore di acido urico e di urea, lo infermo è colpito da aggravamento alle coscie ed alle gambe, e soventi

vien preso da paralisi alle medesime, dà luogo alla nausea, vomiti e vertigini, massime quando che lo individuo è digiuno.

Il Calcolo vescicale si dichiara con bisogno quasi continuo d'orinare e dolori violenti, con interruzione del getto che non lascia emettere la ultima porzione dell' orina; dà luogo alla stranguria, dissuria, peso al perineo e solletico penoso alla fossetta navicolare dell' uretra, le si presenta anche un pondo allo intestino retto con ingorgo dei vasi emorroidali, sensazione di pressione al bacino che aumenta stando in piedi. Camminando a cavallo ed in carrozza, si sviluppa la infiammazione alle reni, ureteri, vescica, prostata ed uretra, con ostacoli spasmodici in quest'ultima; le orine sono sedimentose, puzzelenti; hanno odore fetido, massime nei vecchi; vi si trova anche del sangue e renelle quasi sempre a base di fosfato ed ossalato di magnesia.

Cura. I calcoli renali ed ureterali si fanno scendere nella vescica, prendendo per bocca quaranta grammi del liquido risolvente del numero quindici, ripetendo la stessa dose ogni due ore ed aumentando progressivamente sino al n. 20; negli intervalli l'infermo bevèrà della infusione di caffè erudo, sciroppo di lamponi/*framboises* o sciroppo di sementi di melloni con acqua comune; gli si daranno i bagni caldi, si metteranno i cataplasmi di farina di lino spalmati di pomata di bella-donna alla regione delle reni ed ureteri *flanchi*, riposo a letto, dieta e tranquillità di animo. Quando che il calcolo o calcoli scendono negli ureteri lo infermo accusa un vivissimo dolore in detti canali sino che sono arrivati nella vescica.

Cura del calcolo vescicale. Si fanno le iniezioni colliquido risolvente del numero 11 ai trentacinque centigradi di calore, alla quantità di cinquanta grammi; passati sei minuti si fa orinare lo infermo conservando la posizione alla supina per evitare che il calcolo si presenti nel collo della vescica che servirebbe di turacciolo all'orificio superiore dell' uretra; la cura dei liquidi *risolventi*, del numero 11 si aumenta progressivamente sino al numero 20; la tumefazione della prostata si risolve, la uretra si dilata, ed il calcolo può escire liberamente. Se il calcolo è più grosso che il calibro normale dell' uretra non può escire senza essere sciolto; in questo caso si faranno le iniezioni con i liquidi solventi dal numero 21 progressivamente al 30. Sotto l' azione solvente il calcolo si ri-

duce in arenella ed esce con le orine. Alla fine della cura in alcuni casi, rimangono le orine un poco mucose, cagionate da residuo di alterazione alla membrana mucosa; si combatte facilmente con l'uso per bocca e per iniezione del liquido sedativo dal numero 4 progressivamente fino al numero 10.

Causa. Il calcolo che si forma alle reni ed agli ureteri è quasi sempre cagionato da vizio congenito, come erpete, gotta, scrofola e vizio linfatico o sifilitico e da ingorgo al fegato, dall'ingorgo del sistema glandulare causato dall' avere succhiato latte di donna incinta o non sana, lo abuso del coire, lo abuso delle bevande, degli alcooliei, l'uso degli afrodisiaci, un reuma e la soppressione delle emorroidi. Il calcolo nei reni ed ureteri è quasi sempre a base di acido urico ed è di colore rosso-pallido, qualche volta è verde a cagione della bile verdina che vi si combina: ha forma cilindrica o sferica; stando nella vescica lungo tempo si trasforma in pietra, li suoi strati segnano la base di fosfati ed ossalati di calce (Vedi pietra vescicale.)

Causa del calcolo vescicale. La causa che dà luogo alla formazione del calcolo nella vescica può essere il calcolo che si stacca dagli ureteri, che non può escire dalla medesima, come ho detto più sopra; può nascere da un pezzettino di sangue coagulato, da un corpo estraneo passato nella vescica, o da un pezzo di catetere, *siringa*, lasciato nella medesima, o per avere lasciato troppo tempo il catetere a permanenza senza cambiarlo (25 e 30 giorni). Negli individui che abbondano di fosfati calcari nelle orine, fa che una parte di dettisi aderiscono alla punta del catetere che si trova nella vescica; ritirando detto catetere la parte calcare non può escire a cagione che la prostrata si contracc, lasciando appena escire il catetere; detti pezzetti calcari restano nella vescica, altre materie calcari concorrono ad ingrossare questi frammenti, ed in poco tempo si sviluppano alla grossezza di ceci o di avellane. In seguito al latte di donna incinta le si può sviluppare un'alterazione al sistema glandulare e mucoso delle vie urinarie, massime della vescica, ed in seguito formarsi il calcolo o pietra; il vizio erpetico-gottoso, scrofoloso-erpetico, le emorroidi sopresse, una ritenzione di urina di molte ore che estende di molto la vescica, ed altera la mucosa della medesima, che fa nascere la cistite e catarro cronico della stessa e quindi il calcolo vescicale, lo ingorgo alla prostata, gli ostacoli al-

l' uretra, il cateterismo forzato, lo abuso dei liquori e della venere, l'uso delle cantaridi ed altri afrodisiaci, tutto ciò può dar luogo alla pietra o calcolo vescicale.

Prognosi. Si ottiene lo scioglimento e la guarigione radicale risolvendo anche la causa che ha dato luogo alla loro formazione. (Vedi alle osservazioni nei numeri 5, 6, 7, 19, 20, 24, 25, 30, 34, 35, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 54, 59, 60, 64, 50, 53, 86, 90, 92, 93, 95, 98, 99, 100, 103, 105, 106, 109, 118, 123, 125, 129, 130, 131, 134, 135, 144, 145, 148, 151, 161, 164, 165, 166, 169, 170, 174, 176, 159, 180, 181, 184, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 202, 204, 216, 269, 253, 302, 303, 289 290.

Secondo le ultime analisi si è conosciuto che il calcolo vescicale è formato di acido urico, di urati di ammoniaco, di potassa, di soda e di calce, di ossido di xantico, di cistina, di fosfati di calce, di ammoniaco e di magnesia, di carbonato di calce e di magnesia, di ossalato calcareo e di silice e di una materia animale che varia all' infinito di quantità, di qualità e di densità.

Pietra vescicale

La pietra vescicale non è altro che un calcolo sviluppatosi alla grossezza di una avellana, di un uovo di piccione ed anche alla grossezza di un uovo di gallina. Esiste un altro genere di pietra vescicale che si trova nei casi della fiacchezza, paresi o semiparalisi della vescica, e nei casi di cronicismo delle malattie della prostata. Essa pietra è formata a strati sulla parete interna del collo ed anche alle altre regioni della vescica. È di forma come la scorza di uova; detta pietra è di colore bianco luccicante, cristallino, quasi come fosse vetro-polverizzato o bianco di magnesia calcinata, contiene molta materia animale. Per la cura, vedi al capo della ritenzione graduale e completa dell' orina.

Pielite

La *Pielite* è una infiammazione cronica alla membrana mucosa dei reni, dei calici, dei bacinetti e degli ureteri.

Diagnosi. La pielite si manifesta con li stessi sintomi della nefrite albuminosa e calcareo, ad eccezione che le sofferenze sono me-

no gravi e che non si presentano le nausee ed il vomito; arrivando al cronicismo si dà luogo alla formazione della renella e del muco-
pus nell'orina, con odore puzzolente massime quando che le si as-
socia la *Ematuria*. La renella negli ureteri li fa *dilatare*, la mucosa
si ispessisce, il peso delle concrezioni può dare luogo a delle cavità
nelle quali si formano dei calcoli. Da principio questi canali si di-
latano ed in seguito del tempo si stringono a ragione dell' induri-
mento delle loro tuniche e per la cicatrizzazione delle esulcerazioni
de' medesimi con pericolo della suppurazione.

Cura. La Pielite si cura incominciando per prendere trenta gram-
mi al mattino, trenta grammi a mezzo-giorno e trenta grammi alla
sera del liquido sedativo per bocca, aumentando di dieci grammi
per ogni giorno sino alla dose di settanta grammi per ogni presa,
cioè sino a 210 grammi al giorno si passa ai n. 2, 3, 4 e progressi-
vamente sino al numero 10 dei sedativi; dal numero 11 progressi-
vamente al numero 20 dei risolvendi, dal 21 progressivamente al
30 dei solventi. Se la malattia si è estesa sino alla veseica; dando
luogo al catarro, alla formazione dei calcoli, ad ingorgo alla pro-
stata, le si farà la cura locale. (Vedi agli articoli di dette malattie.)

Prognosi. Guarigione. Vedi alle osservazioni numeri 1, 2, 4, 11,
116, 14, 19, 25, 29, 31, 32, 44, 48, 50, 52, 54, 56, 61, 64, 69,
70, 74, 76, 79, 80, 86, 94, 96, 95, 98, 100, 101, 103, 105, 106,
105, 109, 115, 117, 121, 125, 128, 130, 133, 139, 145, 151, 153,
154, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 165, 167, 169, 170, 171, 174.

CAPO DUODECIMO

MALATTIE DELLA VESCICA E DELLA LORO CURA SPECIALE.

Cistite

La *Cistite* è l' infiammazione acuta della membrana mucosa e
qualche volta anche della muscolare della vescica.

Diagnosi. — La infiammazione acuta può attaccare una o più
membrane di detto organo, ma più sono i casi in cui si fissa sulla
membrana mucosa. Detta malattia si manifesta con dolore bru-
ciante all' ipogastrio, con tumefazione che aumenta sotto alla più
leggera pressione; frequente e doloroso stimolo di urinare, le ul-

time gocce di urina sono accompagnate da tenesmo della vescica e dell' uretra membranosa, difficoltà od impossibilità di urinare. Lo infermo è colpito dalla febbre sintomatica con durezza di polso, vomito, singhiozzo, delirio, sete inestinguibile. L' asta si ritira e si impieciolisce o che si mette in erezione irritante che è conosciuta sotto il nome di *Priapismo*. La urina è molto sedimentosa, carica di muco, non aderisce al vaso, il suo odore è d' urico o di ammoniaco, il colore è di latte-caffè o rosso-pallido.

Cura. — La cistite si cura prendendo per bocca 20 grammi del liquido sedativo del n. 4° al mattino , e 20 grammi del liquido risolvente numero 44 a mezzo giorno, alternando con il sedativo; alla sera ed al mattino seguente si prende il risolvente, cioè prendendo una volta il sedativo ed una il risolvente, aumentando di dose di 40 grammi al giorno sino a 210 grammi per ogni giorno, cioè settanta grammi per ogni presa, passando progressivamente ai numeri 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 dei sedativi, e dal numero 44 al numero 20 dei risolventi anche progressivamente. Se la cistite è eazionata da un corpo estraneo come calcolo, pietra nella vescica, si useranno li liquidi solventi dal numero 24 al numero 30 progressivamente; osservando che si deve sempre fare la cura sedativa risolvente prima di passare alla solvente. Facendo la cura per iniezioni si deve tenere alle stesse regole, cioè si farà una iniezione dei sedativi, ed una dei risolventi dal numero 4, progredendo al numero 10; alternando con i risolventi e progressivamente dal numero 11 al 20. Nel caso del calcolo o della pietra si useranno i solventi progressivamente dal 24 al 30. Alla fine della cura se in caso restasse un residuo di catarro leggero nelle orine , si useranno esclusivamente li liquidi sedativi dal numero 4 al 10, tanto per bocca, quanto per iniezione. — Raccomando di astenersi dal coito, dai purganti drastici anche leggeri. Se esiste stitichezza , si usano li clisteri emollienti, bagni tiepidi.

Cause della cistite vescicale. Sono la *manustuprazione*, lo abuso di venere, l'uso delle cantaridi ed altri afrodisiaci , il parto laborioso, il vizio erpetico, o gotta fissatasi sulla vescica, una blenorragia abortita per mezzo degli astringenti, lo abuso dei liquori alcoolici, la presenza di un corpo estraneo nella vescica come il calcolo, pietra , od il colpo di un corpo contundente sulla regione di detto organo, la presenza di una siringa, *catetere*, troppo grossa

o messa da mano non molto esperta, la esplorazione della vescica, la presenza di un cateteré troppo grosso a permanenza, la manovra della litotrissia, quando la pietra è molto indurita, l'operazione della cistotomia, e la quantità straordinaria di orina accumulata nella vescica, nei casi di ritenzione completa di orina.

Prognosi della guarigione. Vedi ai numeri 15, 18, 19, 23, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 75, 77, 86, 87, 101, 104, 106, 107, 112, 115, 117, 118, 119, 123, 125, 127, 128, 144, 151, 152, 155, 161, 164, 167, 174, 175, 179, 186, 190, 193, 194, 202, 206, 209, 210, 212, 215, 221, 223, 226, 229, 231, 232, 236, 238, 239, 241, 242, 250, 265, 281, 306, 307.

Catarro cronico alla vescica

Il *Catarro cronico alla vescica* è una infiammazione cronica della membrana di detto organo con secrezione abbondante di muco.

Diagnosi. — Il catarro cronico alla vescica presenta le stesse sofferenze della cistite, ma con minore intensità e veemenza.

Cura. Detta malattia essendo cagionata dall'ingorgo del sistema glandulare, bisogna trattarla con i liquidi risolvanti dal numero 11 al numero 20, tanto per bocca quanto per iniezione; se si trovano dei sintomi di calcoli o pietra, o di quella pietra formata come la scorza dell'ovo, si useranno i liquidi solventi dal numero 21 al numero 30 osservando però di usare prima i risolvanti per combattere gl'ingorghi dei reni e della prostata, facendo escire gli umori che si sono fissati in detti organi. Sul finire della cura se in caso le urine non sono senza sedimento, si useranno i liquidi sedativi dal numero 1 al numero 10. Si useranno i cataplasmi di farina di lino, con la pomata di bella-donna, applicandoli alla regione della vescica. Si farà uso di pochi bagni per non indebolire di troppo lo infermo. I fenomeni benigni sono: Alla presenza di uno scolo uretrale questo muco esce dalle cavità dei lobetti della prostata; quest'organo si rimette al suo stato normale, le urine si fanno molto cariche, di colore rosso o di colore del latte corrotto o di colore caffè con odore puzzolente; contengonno catarro vischioso, muco, muco-pus, fungosità, renelle; dette materie si

sciolgono dalla vescica la cui presenza in detto organo , dà luogo alle sopra descritte malattie.

Cause. Questa malattia è cagionata dal vizio linfatico, erpetico, gottoso , scrofoloso o sifilitico , dal latte succhiato da donna incinta o non sana.

I casi più numerosi sono cagionati dalle malattie veneree non bene curate, massime quelle trattate con li astringenti che lasciano la eterna *gocciola* (Vedi ingorgo alla prostata), che lentamente dà luogo alla diminuzione del getto delle urine con ostacoli spasmodici , infiammatorii ed organici nell' uretra (Vedi ostacoli uretrali); ed in seguito la vescica non si sgrava che in parte dell'orina. Questa orina si scompone nella vescica , dando luogo al principio del catarro che in parte si aderisce al collo della vescica medesima, privando lentamente detto organo della sua azione di contrattilità, sino che riduce lo infermo alla ritenzione completa dell'orina. Questa malattia può acutizzarsi nei cambiamenti del clima e di stagione; nelle emozioni, nell'indigestione, nei reumi, in un eccesso di tavola o di letto, in una partita di caccia; sono tutte cose queste che possono dare luogo ad una malattia acuta cioè alla ritenzione completa dell'orina con la *cistite* (Vedi ingorgo alla prostata ed alle sue sinistre conseguenze). Il catarro cronico, aumentando, forma degli strati calcari di fosfati di magnesia e di ossalati di calce, e di fungosità, la presenza delle quali materie impedisce alla vescica di contrarsi sull' orina per essere emessa (Vedi fiacchezza, paresi e paralisi della vescica ed ingorgo alla prostata ed ostacoli all' uretra). Nella crisi si manifesta un peso nell' intestino retto ed alla regione del perineo con pericolo della formazione degli ascessi, della gangrena e delle fistole all' uretra (Vedi malattie dell' uretra). Questa malattia è comune nei vecchi.

Prognosi. Guarigione sicura. Vedi alle osservazioni numeri 1 , 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 116, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 29, 31, 36, 37, 41, 42, 45, 53, 54, 56, 58, 59, 61, 62, 72, 73, 74, 76, 79, 80, 82, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 119, 118, 121, 124, 127, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 148, 152, 153, 154, 155, 16, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 181, 185, 188, 189, 191, 201 ,

202, 203, 205, 206, 209, 215, 221, 224, 225, 226, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 240, 241, 242, 246, 249, 250, 253, 258, 260, 261, 276, 277, 288, 293, 294, 295, 300, 302, 303, 305, 216, 312.

Nevralgia al collo della vescica.

La *Nevralgia* è uno spasmo de' nervi della vescica, continuo od intermittente.

Diagnosi. Affezione caratterizzata da un dolore esacerbante, intermittente, ricorrente, variabile, seotente come scarica elettrica che ha la sua azione sui nervi del collo della vescica, stimolo frequente d'orinare. Questa malattia colpisce specialmente gli uomini irritabili, i malinconici e le donne isteriche.

Cura. Se la nevralgia vescicale ha il carattere semplice, si combatte immediatamente sotto l'azione dei liquidi sedativi dal numero 1 alli numeri 2, 3, e progressivamente al numero 10, prendendone 30 grammi ogni ora per bocca, e praticando le iniezioni ogni due ore con li stessi numeri dei liquidi sedativi. Nei casi che la nevralgia è cagionata dalla presenza di un corpo estraneo alla vescica, come renella, caleolo, pietra o fungosità, bisogna sciogliere dette materie per risolvere radicalmente la malattia. Se la nevralgia è semplice, l'orina è senza odore e senza colore; ha appena 1005 milligradi all' urometro, ed è conosciuta sotto i nomi di *orina nervosa* o *orina spasmodica*. Se la nevralgia è complicata, le urine sono cariche di muco, muco-pus, renella, calcoletti, fungosità, ed hanno odore puzzolente (Vedi catarro acuto o cistite vescicale, renella, calcolo, pietra, prostatite ed ostacoli all' uretra).

Cause. Esse sono numerose, la ninfomania, l' azione del freddo, una forte emozione, un eccesso di bile, una paura, la interruzione brusca dell'atto di orinare, un colpo ricevuto alla regione della vescica ed al perineo, il coire con la vescica piena di orina, lo abuso del coito, l' onanismo *manustuprazione*, l' uso degli afrodisiaci e delle purghe di azione drastica, la intromissione di un catetere forzato nella vescica, lo abuso delle bevande alcooliche, stimolanti o di vini adulterati, il trattenere forzosamente l'orina nella vescica per continua applicazione allo studio, al giuoco. Le distrazioni di società nei viaggi a cavallo, in carrozza, nelle strade

ferrate sono tutte cose che possono dare luogo alla contrazione spasmodica della vescica ed alla ritenzione completa dell'orina. La esistenza anteriore di una nevralgia in qualunque regione del corpo può dare luogo alla nevralgia al collo della vescica. Le cause locali dirette sono la presenza della pietra, calcolo, renella nella vescica o caleoletti fitti nella prostata; le malattie dell'intestino retto, le emorroidi, l'erpate, la presenza di ascaridi nell'intestino medesimo, od alla parte genitale della donna, possono essere la causa di irritazione nevralgica del collo della vescica.

Prognosi. La guarigione è sicura. (Vedi alle osservazioni n. 5, 6, 22, 31, 38, 49, 64, 81, 98, 101, 106, 107, 118, 121, 123, 125, 130, 138, 151, 152, 155, 160, 161, 168, 242, 239, 286, 202, 207, 194, 175, 177, 178, 179, 182, 184, 187, 188, 190, 294, 300, 176, 216, 313, 246, 250.

Angustia o Strettezza della vescica.

L'*Angustia* è lo *stringimento* o *strettezza* della vescica.

Diagnosi. Lo infermo è chiamato ogni momento ad urinare; se non obbedisce subito, massime nel sonno, mettendosi ad urinare non può; è colpito da violenti spasimi alla vescica, allo sfintere dell'ano ed al perineo. Passata questa crisi dietro molti sforzi, lo infermo emette pochi grammi di orina, ma passando al più un quarto di ora il paziente è di nuovo chiamato ad urinare; la cavità della vescica è strettissima, l'orina esercita una forte pressione dal di dentro al di fuori come vi fosse la quantità di un litro; questo è cagionato dalla non elasticità di essa a causa dello spessimento delle sue membrane e della mancanza quasi totale della sua cavità. Le frequenti chiamate ad urinare interrompono il sonno, lo infermo perde l'appetito; quindi si aggiunge l'atrofia generale, *demagramento*. La vescica è un ammasso di *rughe* o *grinze*; in dette grinze vi sono delle fungosità e falsi epitellii e qualche caleoletto ed arenella di fosfati ed ossalato di calce; le orine sono quasi sempre chiare, spasmodiche; hanno appena 1006 miligradi all'urometro; la prostata non è alterata, l'uretra non presenta ostacolo organico o spasmodico.

Cura. Si useranno li liquidi sedativi dal numero 1 aumentando progressivamente sino al numero 10. Se vi si trovano fungo-

sità, renelle o calcoli, si useranno li risolventi ed i solventi. *Quantità* per la prima medicatura: si metterà tanto liquido, quanta orina ha emesso lo infermo; per la seconda medicatura si aumenterà di cinque grammi ed in seguito si aumenteranno cinque grammi per ogni medicatura sino alla dose di 250 grammi, negli adulti. Il tempo della permanenza nella vescica si incomincia da cinque minuti, aumentando di due minuti per medicatura sino ad un'ora di tempo; osservando di non forzare la parte a trattenere la medicatura in caso che vi fosse lo stimolo di urinare. Se si faranno prendere i bagni tiepidi, si faranno i bagnoli sulla regione della vescica con pannolini bagnati nella decozione di fiori di sambuco, alternando con cataplasmi di farina di lino spalmati di pomata di bella-donna.

Cause. La *strettezza della vescica* è cagionata dalle pozioni astringenti che si danno ai ragazzi che orinano involontariamente nel letto e dall'abuso degli astringenti nei casi della diarrea, come del frutto di tamarindi, aceto, decozione di sorbe, di ratania e simili astringenti.

Prognosi. Guarigione radicale. Vedi nelle osservazioni ai numeri 78, 121, 216, 217.

Paralisi o Paresi della vescica.

La *Paralisi della vescica* è la diminuzione o soppressione dell'azione contrattile di detto organo.

Diagnosi. Perchè l'orina sia emessa fuori della vescica, oltre della contrazione dei muscoli addominali, e del diaframma che aiutano all'azione di contrattilità per espellere fuori l'orina, le bisogna l'azione normale di contrattilità della vescica, ed il libero passaggio nell'uretra. Se una di queste condizioni mancano, si dà luogo alla ritenzione graduale o completa delle urine.

Cura. Si faranno le iniezioni dei liquidi risolventi dal n. 11 al 20 e dal n. 21 al n. 30; avendo risoluto e sciolto le materie eterogenee, la vescica ripiglia la sua funzione di contrattilità; se in caso vi restasse dell'alterazione alla mucosa, si useranno i liquidi sedativi dal num. 4 al 10.

Cause. Bisogna conoscere quali sono le cause che paralizza-
no la potenza contrattile tanto importante ed indispensabile alla

vescica. Una delle cause più frequenti di detta malattia è la estensione esagerata di quest'organo; nei casi di ritenzione completa dell'orina, la massa di liquido nella vescica estende tanto le membrane, che detto organo è colpito da fiacchezza o mancanza di forza; in seguito ha principio un sedimento vescicale, ed in pochi giorni addiviene insensibile alla presenza dell'orina; lo infermo non accusa più il bisogno di urinare, come ho detto più sopra, la membrana mucosa è coperta da strati di muco, fungosità, fosfati ed ossalati di calce; dette materie eterogenee impediscono il contatto diretto dell'orina con la membrana mucosa della vescica.

Prognosi. Guarigione sicura. Vedi alle osservazioni ai numeri 21, 25, 29, 33, 52, 64, 90, 276, 422, 261, 249, 473.

CAPO TREDICESIMO

DELLE MALATTIE DELLA GLANDULA PROSTATA

La prostata è una glandula situata sulla linea mediana — per conseguenza è sola — ed alla regione inferiore del collo della vescica che l'avviluppa o stringe circolarmente al limite della regione inferiore della medesima, e superiore dell'uretra conosciuta col nome di uretra prostatica. La sua azione speciale è di chiudere la uretra prostatica; perchè l'orina non sia emessa fuori dalla vescica, senza lo aiuto dell'azione di contrattilità dei muscoli dell'addome, del diaframma e dello stesso organo. Alle regioni laterali la prostata è attraversata da alto in basso dai canali seminali; la sua funzione od azione è di tenere pure chiusi detti canali ciaculatori, per conservare lo sperma nelle vescichette seminali. La prostata sospende la sua azione di contrazione nell'atto dell'emissione dell'orina; come pure permette ai canali seminali di dilatarsi nel momento dell'emissione dello sperma alla fine dell'atto del coito, e nelle polluzioni. (Vedi all'articolo, Emissione dello sperma).

Prostatite

La *Prostatite* è una infiammazione acuta ed un aumento di volume della prostata.

Diagnosi. — Detta malattia colpisce all'improvviso, nell'aborto d'una blennorragia; se il vizio erpetico si è trasportato sul collo della vescica, sotto l'azione di grande freddo, un eccesso di bile, il coire con la vescica piena di urina, l'abuso del coito, l'uso degli afrodisiaci, lo abuso delle bevande molto cariche di alcoole, lo interrompere l'atto del coito, nel mentre che si è incominciato ad emettere lo sperma, o per ostacolo all'emissione dello stesso cagionato da stringimento uretrale, la interruzione del getto dell'urina cagionato da emozione, un vizio cronico alla prostata, come gocciola ecc. (Vedi l'ingorgo cronico della prostata ed ostacoli all'uretra, il catarro acuto o cistite, la nefrite acuta, la fungosità, la presenza di un calcolo o pietra nella vescica). Lo infermo accusa lo stimolo di urinare, si mette in azione, l'urina non viene neppure dopo qualche minuto secondo; lo infermo incomincia per pensare che sia colpito dalla ritenzione di urina! Ma è ancora nel dubbio; spera di non essere colpito da questa grave malattia; il bisogno di urinare si presenta più frequente e con più violenza; lo infermo fa degli sforzi, ma tutto è inutile. Quando che è arrivato alla certezza di essere affetto dalla ritenzione completa dell'urina, allora viene colpito da tremito nervoso con sudori freddi; aumentando l'insolente bisogno di urinare gli viene la febbre, delirio, sete inestinguibile, ma ricusa di bere per non fare accumulare molte urine nella vescica; l'astinenza di bere fa che l'urina si alteri facilmente nella medesima, ma presenta il vantaggio che quest'organo non si estende tanto in proporzione di tempo, al punto di perdere in poche ore l'azione di contrattilità: quindi vi è tempo a portarle i dovuti soccorsi dell'arte per evitare fatali conseguenze; gli sforzi che fa lo infermo fanno aumentare li vasi emorroidali, lo intestino retto è occupato in parte dalla prostata aumentata del suo volume, si dà luogo al tenesmo con premiti come chi ha bisogno di andare al secesso. Lo accumularsi di molta urina nella vescica dà luogo ad un grave incomodo, cioè alla estensione esagerata di quest'organo che la priva dell'azione di contrattilità; dà luogo alla

fiacchezza; paresi o paralisi del medesimo (Vedi ai detti capi). Questa malattia, se non si cura senza perdere un minuto di tempo, finisce per dar luogo all'uremia, alla formazione del pus, ed alla morte non mai più tardi di tre giorni.

Cura. Si faranno le iniezioni col liquido risolvente del numero 44 che abbia il trentacinquesimo grado di calore, e si faranno con tutta la leggerezza di pressione possibile; incontrando degli ostacoli spasmodici ed organici, non bisogna farle pressione, ma bisogna subito sospendere la pressione dello schizzetto, lasciando, per un minuto primo, il liquido a permanenza nell'uretra, dopo di che lo si fa escire per metterne dell'altro. Ripetendo cinque o sei volte queste iniezioni, la loro azione calmante e risolvente combatte gli ostacoli; conoscendo che il primo ostacolo non presenta più alcuna resistenza vi si fa arrivare il liquido a permanenza come si è fatto sul primo; si farà lo stesso se si incontra un terzo, un quarto ostacolo via via. Quando il liquido arriva alla regione inferiore della prostata trova la stessa opposizione che ha incontrato al punto degli ostacoli — praticando cinque o sei iniezioni, facendolo escire in tre volte — a cagione che ci vogliono comunemente due schizzettini di liquido per riempire completamente l'uretra dalla fossetta navicolare alla prostata; ed in certe uretre più grandi di calibro ce ne vogliono anche tre o quattro. La prostata e l'uretra prostatica abbandonano quell'azione di contrattilità spasmodica, lasciando il libero passaggio al liquido di entrare nella vescica; introdottivi cinquanta grammi del medesimo si lasciano cinque minuti nella vescica — sempre quando lo infermo non è chiamato prima ad urinare, ma nel caso che l'ammalato sia chiamato, gli si permetterà di urinare prima del tempo prescritto — Passati li cinque minuti si invita lo infermo ad urinare coricato alla supina o coricato sul lato destro o sinistro, per evitare il pericolo che una materia estranea si presenti al collo della vescica o nell'uretra prostatica, come fungosità od un calcolo che servirebbe di turacciolo nell'uretra stessa; si raccomanda ancora allo infermo di frenare gli sforzi dei muscoli addominali che esercitano la loro pressione di contrattilità sulla vescica; detta contrattilità spasmodica può dare luogo ad una subitanea nevralgia al collo della medesima e quindi ad un nuovo caso di ritenzione completa di urina. Evitando questi due inconvenienti, la vescica si vuota

quasi completamente; si metteranno le mignatte se le emorroidi si sono ingrossate; se esiste stitichezza, si faranno li clisteri di decozione emolliente; si metteranno i cataplasmi di farina di lino alla regione della vescica; due ore dopo della prima medicatura si farà una iniezione nella vescica con 100 grammi dello stesso liquido risolvente del numero 11 e si lascerà dieci minuti nella medesima, dopo che avrà orinato — sempre da coricato alla supina — si farà mettere lo infermo nel bagno di acqua tepida di 25 alli 30 centigradi di calore, dove lo si lascerà non meno di trenta e non più di cinquanta minuti. Lo infermo orina quasi liberamente, ma la uretra prostatica presenta comunemente il fenomeno di non più permettere libero il passaggio al liquido per entrare nella vescica; ed allora si userà la stessa regola di medicatura di prima, cioè di non forzare la parte col mezzo della pressione, ma si deve riempire l'uretra di liquido tenendolo due minuti in permanenza, facendo escire questo per mettere dell'altro, consumando la dose di cento grammi; dopo della terza o quarta medicatura si manifesta uno scolo uretrale, detto umore viene dalla prostata e dalla uretra prostatica e membranosa. Appena ricomparisce detto scolo all' uretra, la prostata e gli ostacoli, permettono la libera entrata al liquido nella vescica, come permette la libera uscita all'orina dalla vescica per l' uretra; si farà allora la cura progressiva dal numero 11 al numero 20 dei liquidi risolventi e dal 21 al 30 dei tonici solventi; nel caso che vi esistesse qualche corpo estraneo, paralisi o fiacchezza della vescica (Vedi ai capi catarro acuto e cronico, calcolo, fungosità, e paralisi della vescica); dopo di pochi giorni di cura, la orina si fa molto carica di colore, e sedimentosa: è la malattia che si risolve come ho detto (Vedi fenomeni benigni); nella fine della cura le orine si fanno chiare senza sedimento. Usati i liquidi risolventi, tonici — solventi se le orine non sono di colore giallo-ambra e senza sedimento — si faranno le iniezioni dei liquidi sedativi dal n. 1 al n. 10; detta cura si fa anche per bocca, appena risolto lo ingorgo alla prostata al punto che non ci sia più la ritenzione completa dell'orina. La cura per bocca si fa prendendo 300 grammi di liquido risolvente al mattino, 30 a mezzodi e 30 alla sera, aumentando di 10 grammi per ogni giorno, sino alla dose di 300 grammi, cioè 100 grammi al mattino, 100 grammi a mezzodi e 100 grammi alla sera. Nella molteplicità dei casi se ne

incontra qualcheduno in cui la quantità di orina ammassata nella vescica ha dato luogo alla fiacchezza della vescica; quindi detto organo non ha più la forza di contrattilità per espellere l'orina; allora il liquido entra nella vescica, e l'orina non può escire. In questi casi eccezionali si farà uso del *catetere* o siringa di gomma elastica, di colore cenere, conosciuto sotto il nome di catetere alla *Nélaton*, inventato dal celebre operatore di questo nome. Il catetere *Nélaton* però è troppo flessibile; mettendo dentro il filo di ferro, ci è pericolo che la sua punta esca dagli *occhielli* e che escorierebbe o lacererebbe l'uretra. Io metto nel catetere *Nélaton* una *minuggia* o candeletta di budella, conosciuta sotto il nome di *corda di chitarra*; le passo dell'olio di olivo, quest'olio la preserva dalla umidità che la farebbe ingrossare e ne diverrebbe quindi difficile l'uscita; così intinta di olio facilita la intromissione e la sortita: non fa bisogno che ricordi che appena introdotto il *catetere* nella vescica con la mano sinistra si tiene fisso il medesimo, con la destra si ritira la *corda di budella o minuggia*; nel caso non si avesse il *catetere Nélaton*, si userà uno dei detti inglesi che sono divenuti comuni in tutte le farmacie. Il *catetere* non si deve lasciare a permanenza che nei casi i quali presentano la estrema difficoltà nel metterli: cioè, *difficoltà del cateterismo* (caso rarissimo nel mio metodo). Appena che la vescica riprende la sua azione di contrattilità, si abbandona subito l'uso del *catetere*; comunemente la detta azione si rimette completamente dopo quattro giorni di cura. In ultimo della cura bisogna accertarsi che non ci sia nessun corpo estraneo nella vescica.

Infiammazione cronica della Prostata o Ingorgo lento di detta glandula

L'*Ingorgo lento alla prostata* è un'infiammazione cronica, ed un aumento di volume dei suoi lobi, con secrezione di muco nella vescica e nell'uretra conosciuto sotto il nome di *gocce*.

Diagnosi. La infiammazione della Prostata si presenta con tanta lentezza, che nel maggior numero dei casi lo infermo orina solo alla metà della grossezza normale del getto, in modo che non s'avvede di essere affetto da una delle più gravi malattie; esiste la diminuzione della parabola nell'orina in grossezza ed in lunghezza;

lo infermo è chiamato 15, 20 ed anche 40 volte al giorno per emettere l'orina, la vescica non si sgrava che incompletamente. Da principio della malattia ve ne rimangono circa 30 grammi, poi 50, più tardi 100 ed anche quattro parti su cinque restano nella vescica, ed appena la quinta parte esce; si aggiunge di più la *incontinenza*, ossia frequenza d'orinare, cagionata dalla quantità di orina che esiste nella vescica; lo stimolo frequente non gli lascia riposo, lo infermo è interrotto nel sonno; se non obbedisce all'emissione dell'orina è colpito da tenesmo vescicale e dalla febbre; quando che si mette ad orinare il liquore non si presenta, l'infermo fa degli sforzi; pare che l'orina sia arrivata alla fossetta navicolare, non è che una lusinga. Passando qualche minuto secondo o minuto primo l'orina viene in parte, il getto si presenta filiforme, senza forza di distanza; se lo infermo fa forza di contrattilità addominale e del diaframma per orinare più libero, il getto diminuisce o si interrompe completamente; a cagione dello ingorgo de' vasi emorroidali, la forza o gli sforzi che si fanno si estendono sull'intestino retto, dando luogo alla rilasciatezza di detto intestino che esce dall'orifizio dell'ano alla lunghezza di più centimetri. Come ho detto, che, la vescica non può emettere tutta l'orina, la sua alterazione incomincia per dar luogo al catarro vescicale di primo grado ed in seguito alla formazione del catarro di secondo, di terzo e di quarto grado ed al catarro cronico, ed alla formazione delle fungosità, come ancora al sedimento dei fosfati ed ossalati di magnesia ec. ec., che sono il principio della renella, calcoli e pietra (Vedi al capo del catarro cronico della vescica). Si arriva al miscrandò stato della *incontinenza*; l'orina uscendo *goccia a goccia*, massime nel sonno, il continuo passaggio della medesima fa che la membrana mucosa dell'uretra perde la sua sensibilità, la orbicolare diminuisce la sua azione di contrattilità, alcune gocce di orina si fermano nell'uretra di preferenza alla regione inferiore della cresta uretrale, *uretra membranosa*. Detta orina fa nascere delle granulazioni, quindi si formano delle esulcerazioni, qualche goccia se ne infiltra fra le due membrane mucosa ed orbicolare; lo infermo accusa un peso al perineo accompagnato da dolori acuti, ha luogo la febbre sintomatica con sete inestinguibile. È la formazione dell'*ascesso al perineo* cagionato dagli effetti del cronicismo dell'ingorgo della prostata. Detti ascessi se non sono curati con consumato sapere, lasciano le fistole al perineo ed

allo scroto, e qualche volta possono dare la morte in poche ore a cagione della gangrena che vi si forma. (Vedi ascessi e fistole uretrali).

Cura. Lo *ingorgo lento alla prostata* si risolve radicalmente prendendo per bocca 30 grammi al mattino, 30 a mezzo giorno e 30 alla sera del liquido sedativo numero 9, per bocca, aumentando 20 grammi per ogni giorno sino che si sono consumate due bottiglie, cioè il numero 9 ed il numero 10. Allora si incominciano le iniezioni nell' uretra col liquido risolvente del numero 11. Consumata la bottiglia numero 11 si passerà al numero progressivo, seguitando da numero in numero sino al 20 prendendone anche per bocca. Le orine si fanno molto sedimentose e puzzolenti (Vedi alle osservazioni e fenomeni benigni); finiti li liquidi risolventi, se vi esiste ancora qualche sofferenza, è sintomo che vi esiste qualche corpo estraneo, fungosità, catarro coagulato, renella, calcolo o pietra, o che la vescica non si vuota completamente a cagione di fiacchezza o mancanza di contrattilità, si continua la cura tonico-solvente dai numeri 21 al n. 30 progressivamente. Nel caso che rimanessero delle nubecole di muco nelle orine, si userebbero li liquidi sedativi dal numero 1 al numero 10, tanto per bocca come per iniezione.

Regole da tenersi per le medicature (Vedi al capo della *prostatite*)
I fenomeni benigni che si presentano nel corso della cura sono: A. Scolo uretrale di muco abbondante come nei casi di vera blennorragia, con la differenza che non dà luogo a dolori od altre sofferenze; B. Le orine si fanno molto sedimentose, con catarro misto a fosfati ed ossalati di magnesia e di calce ed altre materie come pus o muco-pus. In certi casi il passaggio nell' uretra di dette materie acri dà luogo ad una leggera alterazione che molti hanno voluto credere fosse infiammazione cagionata dalle medicature. Queste crisi benigne diminuiscono col chiarificarsi delle orine, che avviene subito dopo di avere bevuto dei sciroppi diluenti nell'acqua, come lo sciroppo di grani di melloni, di fragole, di lamponi, di caffè bianco ec. ec.

Cause. Lo *ingorgo lento della prostata* in molti casi è cagionato dalla *prostatite* non radicalmente risolta che lascia un germe di malattia nelle cavità dei suoi lobetti e che lentamente fa progresso, che può acutizzarsi sotto la più piccola concausa. Il mag-

gior numero dei casi di ingorgo lento della prostata sono causati dall' uso degli astringenti , tanto per bocca quanto per iniezione , nelle blennorragie. L' uso degli astringenti lusinga lo infermo di essersi liberato dalla blennorragia o dalla *gocchetta* ; la infiammazione non è risolta, ma retropulsa; la prostata viene contaminata la prima volta che lo infermo usa del coito, che cammina un poco di più o che esce un tantino dalle sue abitudini, si presenta di nuovo la *gocchetta*; qualche volta lo scolo è tanto abbondante che lo infermo crede di essere affetto da una nuova blennorragia. Molte altre malattie possono dare luogo all'ingorgo della prostata, come il vizio erpetico che sparisce dalla cute, *pelle* , la gotta, un reuma , la *Epatite* o *ingorgo al fegato*; una cronica malattia venerea congenita od accidentale, la manustuprazione, lo abuso della venere, lo usare con una donna che sia affetta da vizio erpetico alle parti genitali, o da leucorrea, *flori bianchi*, e nel tempo della mestruazione, *regole*. Lo interrompere l'atto del coito, quando si era incominciata l' emissione dello sperma, l' usare il coito prolungato e forzare l' emissione dello stesso, il coire con la vescica piena d' orina, le erezioni prolungate , lo uso degli afrodisiaci, lo abuso del vino e dei liquori, la stitichezza, le emorroidi, il ritardo a soddisfare al bisogno di urinare nei casi di lunghi viaggi di strade ferrate, in carrozza od a cavallo, l'orinare abitualmente solo due volte al giorno, in detti casi gli umori finiscono per dar luogo alla formazione di tubercoli nel tessuto cellulare, e vi nascono dei corpi fibrosi , della grossezza che varia da una lenticchia al volume di un cece ed anche più grossi. (Vedi ostacoli organici all' uretra).

Prognosi. Guarigione sicura. Vedi alle osservazioni numeri 4 , 4, 6, 7, 11, 12, 13, 116, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 185, 186, 187, 188, 189, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 191, 192, 193, 196, 198, 199, 200, 201, 202, 203,

204, 205, 207, 211, 212, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 257, 258, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 243, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 267, 276, 287, 288, 293, 294, 295, 305, 306, 312, 314, 215.

Prostatolite.

La *Prostatolite*, o *calcoletti alla prostata*, è una concrezione nella medesima, la quale secondo WOLLASTON è formata a base di fosfati di calce, e di materie azotate.

Diagnosi. — Detti calcoletti si formano negli orifici dei tubolini escretori della prostata. Lo infermo accusa una sensazione dolorosa alla fine dell'atto dell'orinare, arrivando ai colpi di *pestone*, che per consenso si estendono allo sfintere dell'ano, la membrana mucosa della vescica si altera, le urine si fanno sedimentose, contengono del catarro con abbondanza di fosfati ed ossalati di calce, la prostata si altera, il getto dell'urina diminuisce ed è interrotto più volte da queste sofferenze; vi può nascere la nevralgia vescicale ed altre gravi malattie, come catarro, renella, calcolo e pietra alla vescica, prostatite con ritenzione completa od incompleta dell'urina e l'uretrite.

Cura. Questa malattia si risolve con le medicature dei risolvendi dal numero 11 al 20 che si usano progressivamente per combattere lo ingorgo alla prostata; dal numero 21 al numero 30 per sciogliere le concrezioni calcari. Se rimanesse della alterazione alle mucose, si useranno i numeris edativi dal numero 4 al 10 progressivamente.

Causa. I calcoli alla prostata si formano sempre nelle persone che abbondano di acido urico nelle urine, che sono affette dalla gotta e dall'erpete e dalle malattie che possono dar luogo ai calcoletti, pietre ed altri malanni delle vie urinarie.

Prognosi. Guarigione sicura. Vedi alle osservazioni numeri 5, 6, 49, 318.

Prostatitorrea

La *Prostatitorrea* è una infiammazione cronica ricautizzata alla prostata con effusione di muco-pus nella vescica e nell'uretra.

Diagnosi. La prostatorea da principio si presenta come semplice *goccella* ed ha luogo dopo ripetute blennorragie non radicalmente guarite. Questa malattia al suo nascere non presenta altro incomodo che di macchiare le camice; aumentando, il muco si fa più denso, variante di colore verde giallognolo; le urine sono sedimentose miste a catarro, muco e muco-pus, la vescica non si vuota completamente; lo infermo è colpito da febbre, con sete inestinguibile e quindi da gastricismo. La membrana mucosa dell' uretra si altera formando delle granulazioni, quindi delle esulecrazioni; ha luogo il trapellamento di gocce di urina fra le membrane mucosa ed orbicolare. Dopo pochi giorni lo infermo accusa un malessere al perinco, la pelle viene rossa, sotto il tatto, si trova lo aumento di volume; è il principio della formazione dell'*ascesso* (Vedi ascessi, fistole ed ostacoli all'uretra).

Cura. La *prostatorea* si risolve usando li liquidi sedativi dal numero 1 aumentando gradualmente sino al numero 10; passando dal numero 11 gradualmente sino al 20, se le urine si sono chiarificate e lo scolo finito di maniera che lo infermo non accusi più alcuna sofferenza alla prostata, la guarigione è radicale e perfetta. Se le urine non hanno tutte le sopradescritte qualità, lo infermo non è perfettamente guarito; allora è indispensabile di passare ai numeri tonici-solventi dal 20 e progredire numero per numero sino al numero 30.

Causa. Cause della prostatorea sono le stesse che danno luogo all'ingorgo lento ed acuto della prostata. (Vedi prostatite e malattia della prostata).

Prognosi. Guarigione. Vedi alle osservazioni num. 11, 12, 116, 17, 20, 25, 29, 32, 33, 36, 38, 42, 46, 47, 52, 55, 56, 61, 63, 64, 66, 74, 75, 76, 79, 80, 84, 86, 88, 89, 91, 93, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 106, 107, 109, 111, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 157, 158, 159, 164, 165, 171, 170, 174, 176, 191, 202, 203, 212, 226, 229, 231, 232, 233, 240, 241, 253, 251.

CAPO QUATTORDICESIMO

MALATTIE DELL' URETRA

Uretrolite = Calcolo che si forma nell' uretra

L' *Uretrolite* è una concrezione calcarea che per lo più si forma nell' uretra membranosa , di preferenza nelle lacune di MORGAGNI.

Diagnosi. Il calcolo uretrale si forma nel maggiore numero dei casi alla regione superiore ed allato della cresta uretrale, propriamente nelle lacune di MORGAGNI. Lo infermo accusa un malesse alla regione inferiore della prostata, le sofferenze aumentano lentamente, qualche volta è colpito da dolori acutissimi la cui durata è di qualche minuto secondo; queste sofferenze si estendono lungo l'uretra, preferendo di farsi sentire alla regione della fossetta navicolare. La cagione di questa malattia è l'abbondanza di fosfati ed ossalati di calce e di magnesia nelle urine e la profondità delle sopradette lacune di MORGAGNI.

Cura. I calcoli uretrali si sciolgono facendo le iniezioni nell' uretra incominciando dal liquido risolvete n. 41 aumentando numero per numero sino al 20; dal n. 21 aumentando di due numeri sino al 20, cioè dal 21 si passerebbe al 23, al 25, al 27, 29 e 30. Se lo infermo non accusa sofferenze nell' emettere le urine e che queste sieno nelle loro condizioni normali, lo infermo è guarito. Se poi esiste qualche altra malattia , si curerà secondo è il caso. (Vedi renella, calcoli, fungosità e catarro alla vescica ed ingorgo della prostata).

Prognosi. Guarigione sicura (Vedi alle osservazioni n. 319).

Stringimenti dell' uretra.

In questo secolo gli uomini più eminenti che si sono occupati di queste malattie hanno fissata la loro attenzione sulle alterazioni organiche dell'uretra e dei mezzi per combatterle. I casi di queste malattie sono frequenti, dopo di un tempo più o meno breve conducono alla ritenzione completa dell' orina, agli ascessi uretrali , alle fistole orinarie, all' ingorgo della prostata dei cordoni deferenti

dei testicoli, all'impotenza, al catarro della vescica e all'incontinenza dell'urina, alla formazione della renella, dei calcoli, della pietra, alla formazione delle fungosità ed alla paralisi della vescica, alla pielite ed alla soppressione dell'urina ec. ec.

I Lavori di *Hunter*, di *Lalemand*, di *Civiale*, di *Dupuytren*, di *Duchamp*, di *Chopart*, e di molti pratici che hanno seguito le loro tracce hanno progredito considerevolmente nel trattamento di dette affezioni.

È di grande importanza il risolvere gli ostacoli uretrali non soltanto per la gravità che presentano al principio della loro malattia, ma bensì per le complicazioni che le danno luogo come ho detto più sopra, perchè lo ammalato sia nel caso di conoscere da quale malattia uretrale è affetto. Darò la Diagnosi dettagliata con chiarezza di tutte le specie d'ostacoli che affettano l'uretra, e quali sono le loro cause.

Sotto i nomi di *stringimenti*, *angustie*, e *coartazioni* dell'uretra s'intende la diminuzione e la soppressione del calibro normale di detto canale su di uno o più punti di esso.

Cause degli stringimenti

Le cause degli stringimenti all'uretra sono numerose, la maggior parte dei casi sono la conseguenza della blennorragia non guarita ma *abortita*, col mezzo di soluzioni astringenti che in questi nostri tempi sono divenute alla *moda*. (Vedi all'articolo blennorragia). La blennorragia è una vera infiammazione catarrale della membrana mucosa che dall'uretra si estende al collo della vescica; questa infiammazione ha diversi gradi di intensità. Come ho detto, la maggior parte degli affetti dalla blennorragia volendo guarire in *tre giorni*, la *abortiscono*. Le conseguenze sono che non solo lo infermo non è guarito, ma molti mariti usando il coito sulla buona fede di non esserne più affetti, il muco-pus contamina la moglie, quindi ne nascono le sue malefiche conseguenze. Passando poco tempo lo infermo trova il meato od orificio dell'uretra aderito, premendolo, gli esce la *gocchetta* che è presa in leggerissima considerazione anche da molti medici. La *gocchetta* è sintomo dell'ingorgo lento alla prostata e del catarro della vescica: per darvi una prova di quanto dico, lavate il canale dell'uretra con dell'acqua

tiepida; quando l'uretra è ben netta, fate orinare lo infermo in un bicchiere, e vedrete che la prima orina è carica di muco; cambiate il detto bicchiere, vedrete che la ultima orina è pure carica di catarro o mucosina. Passando qualche mese ha luogo il germe dello stringimento uretrale; questa flemmasia cronica si propaga al tessuto cellulare sottogiacente dell'uretra, facendo affluire al punto ammalato maggiore quantità di sangue; questo punto si ipertrofizza, dando luogo alla produzione di vegetazioni fungose od escrescenze, che facendo pressione sull'uretra, fanno diminuire il getto dell'orina. Questi ostacoli all'uretra sono i più numerosi.

Nella blennorragia, oltre la flogosi della membrana mucosa, in molti casi si formano le esulcerazioni nell'uretra che rimarginandosi, lasciano la cicatrice; queste hanno la tendenza alla retrazione dell'uretra. Un colpo contundente sull'uretra può dare luogo ad un ingorgo sanguigno, ad una piaga, e quindi ad uno ostacolo uretrale. Gli eccessi nei piaceri di venere, l'onanismo, possono essere una causa dello stringimento all'uretra. La retropulsione del vizio erpetico e del vizio gottoso danno luogo alla ritenzione dell'orina. In certi casi eccezionali in cui non è possibile conoscere qual'è la vera causa degli stringimenti all'uretra, si è forzati di credere ed ammettere una predisposizione ereditaria.

Specie degli stringimenti

Gli stringimenti possono essere di diverse specie:

A. Stringimenti organici o permanenti.

B. Spasmodici o non permanenti.

C. Complicati.

A. Gli stringimenti *organici* sono una escrescenza carnosa nell'uretra. Essi si suddividono in cinque specie, 1° in carnosiformi o fungosi, 2° in fibrosi o cartilaginei, 3° in membranosi, 4° in infiammatori, 5° in varicosi.

I *carnosiformi* risultano dall'infiammazione cronica che si è fissata sulla membrana mucosa dell'uretra; aumentando la vascolarità dei tessuti, hanno luogo delle piccole granulazioni fungose; da principio sono morbide, danno sangue al più leggero contatto, ed in seguito aumentando del loro volume e durezza si trasformano in ostacoli *carnosiformi*.

Gli *stringimenti fibrosi* o *cartilaginosi* sono formati di tessuto di cicatrice; questo tessuto proviene dalla guarigione di piaghe e di ulcere, da falsestrade, dall'applicazione del caustico troppo ripetuto, ed in seguito d'incisione degli ostacoli carnosiformi.

Gli *stringimenti membranosi* sono costituiti o formati da un addossamento della membrana mucosa su di essa-stessa. Dette duplicature danno luogo a delle *briglie* ed a delle *valvole*. Queste briglie e valvole hanno la loro sede su d'un punto circoscritto dell'uretra. Le prime occupano una porzione più o meno estesa in lunghezza ed in circonferenza, le valvole occupano circolarmente il punto affetto.

Gli *infiammatori* formano la specie degli stringimenti che hanno luogo in seguito di blennorragia acuta; la membrana mucosa dell'uretra è infiammata ed ispessita, facendo pressione su questo canale diminuisce del suo calibro ed in conseguenza il getto dell'orina si riduce a filiforme e qualche volta esce la medesima goccia a gocce.

I *varicosi* provengono e sono sostenuti dalla dilatazione dei vasi venosi che fanno parte della struttura del collo della vescica e dell'uretra.

B. Gli *stringimenti spasmodici* sono cagionati dalla contrazione del muscolo bulbo-cavernoso e del muscolo di Wilson che fanno parte della regione membranosa dell'uretra.

Le cause possono essere molte, come la masturbazione, gli eccessi del coire, un reuma, la presenza di un corpo estraneo nella vescica ec. ec.

C. *Stringimenti complicati* o *misti* sono quelli nei quali l'elemento spasmodico ne prende parte momentanea o permanente nei casi di lesione organica, che dà luogo ad una coartazione completa su di uno o più punti dell'uretra dove esistono gli ostacoli organici. Questi casi hanno comunemente luogo dopo il passaggio di una *candeletta*, *siringa*, dopo l'applicazione di un caustico, le iniezioni fatte con soluzioni caustiche; dopo un lungo cammino forzato a piedi od a cavallo; dopo di un eccesso di tavola, di letto o di bile, la presenza di un calcolo nel collo della vescica o di altro corpo estraneo.

Numero degli stringimenti

L'uretra può essere affetta da molti ostacoli da 4 a 20, e di tutte le specie nello stesso tempo; gli ostacoli spasmodici preferiscono di fissarsi sull'uretra membranosa, *Perineo*, ed in ispecie alla regione del muscolo di *Wilson*, il quale ne prende sempre parte per aumentare l'azione di contrattilità anormale. Gli ostacoli organici s'incontrano alla fossetta navicolare, alla regione dello scroto, *borsa*, ed al *Perineo*.

Sintomi degli stringimenti

Perchè lo infermo conosca da principio da quale malattia è affetto, descriverò con chiarezza quali sono i *segni* degli ostacoli cagionati dall'ingorgo lento alla prostata; se appartengono ad una delle specie sopradette: A — Dopo di avere sofferto una o più blennorragie lo infermo accusa un solletico alla fossetta navicolare; al mattino, il meato dell'uretra è aderito per mezzo di muco densato, al primo getto dell'orina trova una leggerissima resistenza che si risolve dopo un' istante. Quella frazione di minuti secondi che l'orina non può escire liberamente, basta per dar luogo all' aumento dell' ingorgo alla prostata; aumentando detto ingorgo, il tillichio si converte in bruciore, questo bruciore si accusa nell' atto dell' orinare, poi si sente per qualche minuto dopo dell' emissione urinaria, finisce per essere un dolore fisso, aumentando ed estendendosi in tutta l'uretra, ed anche alla vescica nell' atto di emettere l' orina, e nell' atto del coito. B — Variazione della forma del getto dell' orina; il getto viene più piccolo, a spiraglio, *spira*, corto ed interrotto. C. — Stimolo quasi continuo di orinare — a cagione che la vescica non si vuota che incompletamente — (Vedi ingorgo lento della prostata). D. — Lo infermo mettendosi ad orinare, fa degli sforzi, ma l'orina non esce che qualche tempo dopo, questo ritardo aumenta lentamente sino che arriva a qualche minuto primo. E. — Le urine sono cariche di colore; contengono da principio del muco, del catarro, delle *sfil*a a forma di pezzettini di filo macerato nell'acqua; passando qualche mese si presenta il catarro vischioso, che si aderisce alle pareti del vaso da notte, nelle

orine si trovano renelle, calcoletti, pietre o fungosità (Vedi a detti articoli), e quindi divengono puzzolentissime. La irritazione dell'uretra da principio dà luogo ad una erezione quasi continua, *Priapismo*, ed in seguito all'impotenza; nell'atto di emettere lo sperma si sente un dolore acutissimo *Dispermasia*, di maniera che molti rifiutano di usare del coito. F. — Alla fine dell'atto di urinare non ci sono più i colpi di *Pestone*, la vescica non si vuota che incompletamente.

Natura degli stringimenti

Gli stringimenti complicati di cicatrice, cagionata da rottura trasversale nei casi di blennorragia acuta che dà luogo alla emorragia uretrale; le false strade cagionate da cateterismo deviato, dall'operazione dell'uretrotomia, o dall'azione del caustico troppo prolungato, o da un colpo contundente all'uretra, oltre alla cicatrice che piglia delle forme semicircolari, circolari, e longitudinali, qualche goccia di urina che si ferma alla parte posteriore dell'ostacolo, da principio altera la mucosa, più tardi dà luogo alla granulazione, ed in seguito all'ingorgo della prostata ed al catarro alla vescica (Vedi ai detti capi). Le urine alterate nel passare sugli ostacoli fanno nascere la infiammazione con balanite, con bruciori e spasimo lungo l'uretra che si estende al collo della vescica, e qualche volta lo infermo accusa dolori agli ureteri ed ai reni; la granulazione dà luogo alla esulcerazione, più tardi alcune gocce di urina trapezano fra le membrane mucosa ed orbicolare che non ritardano pochi giorni od ore a far nascere gli ascessi all'uretra, con le fistole comunemente alle regioni del perineo e dello scroto; in quest'ultimo punto gli ascessi e fistole fanno nascere la *orchite* o trapelamento di urina allo scroto (Vedi ascessi e fistole).

Cura degli stringimenti

Se gli ostacoli sono accompagnati da infiammazione si faranno le iniezioni con li liquidi sedativi del numero 4, progredendo da numero in numero sino che sia risolta; allora si faranno le iniezioni risolventi del numero 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, e 20: se lo ingorgo alla prostata e gli ostacoli nell'uretra non si so-

no risolti completamente si progredisce dal num. 24 al num. 30 , tanto per bocca, quanto per iniezione.

Finalmente gli spasmodici si devono curare secondo la loro causa, ma , siccome da principio non sempre si conosce , quali complicazioni di malattie vi possono essere, bisogna non dimenticare che si devono usare i liquidi sedativi per una medicatura ed i risolvanti nell'altra medicazione, alternando ogni volta li liquidi; cioè una medicatura si fa col liquido sedativo num. 4, la seconda medicatura col liquido risolvante num. 44, continuando ad alternare una medicatura del sedativo ed una del risolvante; accoppiando il numero 4, al numero 44, il 2 al 42, il 3 al 43, il 4 al 44, il 5 al 45, il 6 al 46, il 7 al 47, l'8 al 48, il 9 al 49, il 10 al 20.

Se esiste la pietra, calcolo, fungosità, renella o paralisi alla vescica si progredisce nei numeri solventi alternando con li numeri sedativi. Il numero 20 si alterna col numero 4, il 22, col numero 2, il 23 col numero 3, il 24 col numero 4, il 25 col num. 5, il 26 col numero 6, il 27 col num. 7, il 28 col num. 8, il 29 col num. 9, ed il 30 col num. 10; se lo infermo accusa delle sofferenze ai reni ed agli ureteri si è obbligati di fare prendere le medicine per bocca, alternando i numeri come è stato sopra descritto.

Gli ostacoli complicati bisogna curarli con moltissima attenzione: da principio si devono fare le iniezioni con li liquidi sedativi per combattere la infiammazione dell' uretra; si incomincerà dal numero 4, 2, 3, 4 e 5. Essendo combattuta in parte la infiammazione, quando si usa il liquido del num. 5, allora si farà una iniezione del num. 6 ed una del liquido risolvante del num. 44, alternando ogni medicatura. Quando si arriverà al num. 10, dei sedativi ed al numero 45 dei risolvanti, si lascerà l'uso dei sedativi, continuando progressivamente nei numeri risolvanti sino al num. 20. Se la vescica era solo affetta da catarro od alterazione della membrana mucosa , l'orina si emette con facilità, non esiste più sedimento , non più ingorgo alla prostata , non più granulazione, esulcerazione ed infiammazione, solo vi esiste lo ostacolo di cicatrice; la cicatrice o *briglia* si deve consumare lentamente usando il caustico di acido nitrico. La operazione si pratica in questo modo: se la cicatrice è di forma circolare, si usa un catetere inglese, od alla *Nélaton*, che non abbia occhielli, vi si fa un forellino alla sua estremità inferiore; detto catetere si porta in

contatto colla cicatrice, si bagna con un po' di spugna nell'acido nitrico nel quale vi siano nove parti di acqua comune ed una di acido. Questa spugna si mette congegnosamente sulla punta di un filo di ferro facendolo passare nel catetere; arrivando all'estremità inferiore si fa pressione col filo sulla suddetta spugna, il liquido esce da essa passando nel forellino e va direttamente sull'ostacolo di cicatrice; si lascia la sua azione per alcuni minuti secondi, dopo di che si ritira lo apparecchio. Facendolo urinare subito, si neutralizza l'azione del caustico; questa operazione si può praticare ogni giorno diminuendo l'acqua di una decima parte per ogni medicatura sino alla metà di acido nitrico e la metà di acqua. Se lo ostacolo o cicatrice ha la forma semicircolare, si userà un *catetere* o siringa che abbia un solo occhiello laterale come hanno comunemente tutti i cateteri, non dimenticando di fare un segno alla estremità di esso che rimane fuori e sullo stesso lato dell'occhiello; facendo attenzione di mantenere l'occhiello sull'ostacolo perchè il liquido tocchi direttamente il medesimo; questa operazione mi è sempre riuscita facilissima, con pieno successo di perfetta guarigione. Se le urine non sono nello stato normale, si deve continuare nella cura tonica-solvente num. 24, e progressivamente al num. 30.

Prognosi. Guarigione sicura. Vedi alle osservazioni numero 4, 446, 44, 47, 36, 38, 41, 43, 53, 56, 60, 64, 68, 69, 70, 74, 73, 74, 76, 79, 80, 84, 91, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 102, 105, 107, 108, 117, 118, 132, 133, 134, 138, 139, 143, 145, 157, 164, 165, 166, 171, 174, 178, 180, 183, 184, 188, 204, 202, 204, 205, 230, 232, 238, 248, 250, 251, 257, 262, 265, 267, 275, 276, 287, 295, 298, 305, 306, 308, 312.

CAPO DECIMOQUINTO

ASCESSI ALLE VIE GENITO-URINARIE

L'ascesso è la formazione di marcia, *pus*, che si ammassa in una cavità di detti organi.

Diagnosi e Cause. Nei capitoli della ritenzione graduale e completa dell'urina ho dovuto parlare più volte degli ascessi che si for-

mano in detti organi come conseguenze di eroniche ed acute malattie delle vie genito-urinarie, conseguenze della rottura della mucosa, dell'uretra, nei casi di blennorragia acuta ed emorragia uretrale, nei casi di esulcerazione, *briglie* o cicatrice in seguito a falsa strada, eagionata da un cateterismo forzato o male operato, in seguito di escoriazione eagionata dal passaggio di un calcolo scabroso, massime quando vi esiste una eronica malattia ai reni, ureteri, vescica e prostata. Lo accumulo dell'orina si forma nei tessuti che avviluppano l'uretra. La materia che forma detti tumori è mista di mucus, muco-pus, urina e sangue. Tutte le volte che lo infermo emette l'orina, qualche goccia trapela nel tessuto circolare, perineo-uretrale, e ne risulta l'infiammazione locale, e passando pochi giorni, ed in qualche caso in poche ore, si forma lo ascesso all'uretra. Deserverò i sintomi e le regioni in che preferiscono di formarsi. Il maggiore numero dei casi si incontra alla regione del perineo ed allo scroto. Nei primi giorni che comparisce si trova un aumento voluminoso al perineo, che si estende sino allo scroto; la sua forma e volume sono quelli di un uovo di piccione ed anche di gallina; questo tumore si circoscrive, dà luogo ad una febbre sintomatica, con atto di dolore, che si estende in tutta l'uretra, massime nell'emettere l'orina. Nei casi che lo stringimento o le malattie della vescica, ureteri, reni, prostata o che la percussione sia stata di leggero momento, può restare per molto tempo stazionario. Quando il caso è complicato da malattia cronica dei reni, ureteri vescica, prostata ed ostacoli all'uretra o da falsa strada, si sviluppa una alterazione alle pareti con infiammazione, non ritarda la suppurazione, un dolore acuto si manifesta con molta tensione, il tumore si converte in ascesso, che bisogna aprirlo *crudo* per evitare il pericolo della fistola uretrale od uretro-serotale (Vedi al capo delle fistole). In certi casi la parte più tesa e più saliente del tumore si mortifica senza suppurazione, l'escara si elimina formandosi la fistola.

In alcuni altri casi che in seguito ad ostacoli all'uretra ed ingorgo lento alla prostata dà luogo all'alterazione della membrana mucosa dell'uretra con lo infiltramento di alcun poco di urina nel tessuto cellulare sotto-mucoso, dà luogo all'infiammazione ristretta, si formano uno o più tumori sull'uretra, questi tumori sono durissimi accompagnati da dolori locali; qualche caso si incontra

che si risolvono o spariscono senza dar luogo alla fistola. Nel più dei casi si sviluppa molta infiammazione, formando lo ascesso e quindi la fistola.

Cura. Nei casi che si formano gli ascessi o tumori all'uretra, sono sempre o quasi sempre infermi affetti da malattie croniche, ad eccezione dei casi di false strade cagionate dal cateterismo o da colpo contundente. Bisogna fare la cura secondo richiede la specie di malattia che ne è la causa, ma con moltissima prudenza, a cagione che le malattie sono complicatissime; da principio si deve risolvere il più presto possibile l'ostacolo e l'infiammazione con il mezzo dei liquidi sedativi e risolvanti, alternando i numeri 4 e 11, 2 e 12, 3 e 13, 4 e 14, e progressivamente sino al 10 e 20, senza fare arrivare li liquidi nella vescica ma solo nell'uretra prostatica, mettendo dei pannolini bagnati nel liquido risolvante numero 18 e progressivi sulla parte ammalata, perineo o scroto. I numeri sedativi e risolvanti si fanno prendere anche per bocca per risolvere più insensibilmente. Se lo infermo accusa molto bruciore nell'atto di urinare è sintomo che l'orina trapela fra le membrane mucosa ed orbicolare, che aumenterebbe il pericolo dell'ascesso; in questi casi si deve servire del *catetere alla Nelaton*, solo si mette nell'uretra e nella vescica perchè l'orina passando nel catetere non tocchi la regione dell'uretra ove minaccia di formarsi il detto ascesso: nel caso che lo stato dell'uretra non permettesse la introduzione del catetere, prima di urinare lo infermo deve farsi una iniezione di olio di mandorle dolci, questo corpo grasso non permette che la orina si infiltra nel tumore: scongiurato il pericolo della formazione dell'ascesso, si può arrivare liberamente nella vescica con i liquidi sedativi dal 5 e progredendo sino al num. 40, e dall'11 progressivamente al num. 20. Se lo infermo è affetto da renella, calcolo, pietra, fungosità, o paralisi alla vescica, farà la cura dei liquidi solventi dal 24 progressivamente sino al 30, alternando una medicatura del solvente ed una del sedativo, sino alla guarigione radicale (Vedi al capo della nevralgia).

Nei primi giorni che lo ascesso ha luogo, bisogna fare molta attenzione al suo progresso verso la suppurazione e di inciderlo pria che non sia tanto suppurato per evitare lo assorbimento del pus, la prostatite, la cistite, la cangrena al perineo o allo scroto, ed infine la formazione della fistola. Se si formano degli ascessi ai reni

agli ureteri ed alla vescica, si devono curare con li stessi mezzi, con la differenza che le medele si prendono per bocca; non si possono operare col bisturino, perchè gli organi affetti sono molto profondi.

Del resto, il mezzo migliore di prevenire la formazione dei tumori e degli ascessi alle vie genito-urinarie ed alle fistole, consiste nel ristabilire il corso normale delle urine, risolvendo la causa occasionale che dà luogo ai detti tumori.

Prognosi. Negli ascessi all' uretra la guarigione è sicura risolvendo gli umori ch'è ne sono la causa; negli ascessi al reni, ureteri ed alla vescica l'esito del risolvimento felice è dubbio a cagione del continuo passaggio e presenza dell'orina in detti organi e del pericolo dell' assorbimento del pus e dell' uremia (Vedi alle osservazioni numeri 45, 33, 54, 85, 143, 434).

CAPO DECIMOSESTO

DELLE FISTOLE ALLE VIE ORINARIE

Le fistole sono delle piaghe profonde e strette, sinuose o *tortuose* alla forma di un canale; esse si formano quasi sempre nell' aprirsi gli ascessi e possono formarsi ai reni, negli ureteri, nella vescica, e nell' uretra; e si distinguono in *fistole orinarie complete ed incomplete*.

Le fistole complete, che sono i casi più frequenti, hanno la sede del loro orifizio interno ai reni, ureteri, vescica e nell' uretra, e che il loro orifizio esterno si trova molto lungi dall' interno; il primo si può formare dai reni ai lombi, dagli ureteri alle inguini, dalla vescica all' ombelico, per l' oraco non oblitterato, e dalla vescica all' addome ed al perineo; dall' uretra al perineo; in qualche caso le fistole vescicali comunicano con lo intestino retto e la cavità del peritoneo. In questi casi ha luogo un afflusso di orina e pus nelle dette cavità, si forma dapprima la cangrena e quindi la morte non ritarda a presentarsi.

Le fistole incomplete o cieche si dividono in *fistole incomplete interne*, ed *incomplete esterne*. Le fistole cieche esterne hanno uno o più orifici; la piaga è più o meno profonda e tortuosa, finisce in un seno vicino alle vie orinarie, che in qualche caso vengono a mettersi in comunicazione.

Le fistole cieche interne risultano quasi sempre a cagione di tumori ed ascessi che hanno luogo alle vie urinarie, ai reni, ureteri, vescica ed all'uretra; in questi seni si infiltra l'orina dopo di essersi formati e risolti più volte, per assorbimento, finiscono per aprirsi, formandosi a fistola completa ed in molti casi danno luogo alla cangrena.

Diagnosi e Sintomi. Le fistole urinarie complete sono caratterizzate dallo scolo dell'orina che è continuo quando la fistola ha il suo orificio interno o superiore nella vescica, ureteri, o reni. Quando la fistola è all'uretra, l'orina non esce dal suo seno che nell'atto dell'emissione della medesima. Questi due differenti caratteri non bisogna dimenticarli a cagione della loro grande importanza. Le esplorazioni si fanno iniettando del liquido risolvante del num. 42, che sia tiepido; si inietta con uno *schizzetto a fistole* avente una punta che non sia di molto più grossa del calibro dell'orificio esterno di detta fistola, iniettando lentissimamente il liquido; questo percorre il cammino della fistola; uscendo per lo orificio superiore: se la fistola comunica con la vescica, l'orina mescolandosi col liquido, prende il suo odore e colore; se la fistola comunica solo nell'uretra, il liquido esce dal suo meato; quando la fistola è vescico-rettale, l'orina esce continuamente per l'orificio dell'ano. Ho avuto un infermo che in seguito ad una operazione di cistotomia, *perineo-vescicale* si è formata una fistola *uretro-rettale*; nell'atto di emettere l'orina, questa usciva per una quarta parte dall'uretra, e tre quarte dall'ano. Le fistole producono del muco-pus; quando questo muco si ammassa nei seni, aumenta l'infiammazione e le sofferenze; comunemente le fistole complete hanno un solo orificio interno, e qualche volta ne hanno due o più. All'esterno si formano più orifici, se ne trovano due, quattro, otto ed anche 40; se due si chiudono, se ne formano degli altri, lo infermo orina a piccioli getti a guisa di inaffiatpio.

Cura. Se la fistola è ai reni, ed agli ureteri bisogna risolvere il più prontamente possibile la causa (Vedi Pielite e calcoli ai reni ed ureteri). Se la fistola è alla vescica bisogna risolvere il catarro vescicale, le fungosità, il calcolo, la pietra o lo ingorgo alla prostata che ne sono la causa (Vedi alle malattie della vescica e della prostata). Come anche se la fistola è all'uretra cagionata dall'infiltramento di muco-pus che ha luogo nelle croniche infiammazioni della

vescica e della prostata o da ostacoli dell' uretra con infiltramento dell'orina (Vedi ingorgo cronico della prostata, ascessi ed ostacoli organici, infiammatorii, di cicatrice e spasmodici dell' uretra). La fistola è lo effetto di una malattia, e però risolvendo quella che ne è la causa, lo effetto sparisce. In questi casi bisogna curare la malattia *occasionante* con moltissima attenzione, a cagione del suo cronicismo o complicazione di vizio erpetico, gottoso, linfatico, scrofoloso o sifilitico; la fistola se ha luogo ai reni, ureteri od alla vescica, si fanno delle iniezioni nel loro orificio esterno delle medicine dei numeri risolvanti del numero 44, tre volte per ogni 24 ore ed alla quantità da 50 a 450 grammi secondo è la profondità e calibro della fistola, aumentando gradualmente nei numeri progressivi sino al 20 ed anche al numero 30. Se la fistola è uretrale, le si faranno le stesse iniezioni, appena finito di urinare. Non bisogna dimenticare questa operazione tutte le volte che si emette le orine, per non lasciarne nella fistola che impedisca la cicatrizzazione.

Cause. Le cause delle fistole complete nell'uretra le ho descritte già nei capi della ritenzione di orina, agli articoli degli ostacoli organici, infiammatorii e spasmodici, le riproduco per mettere maggiormente in chiaro il lettore. Questa malattia ha luogo quasi sempre in seguito ad una ritenzione completa di orina cagionata da un calcolo ingaggiato nel collo della vescica od uretra prostatica, o da prostatite (Vedi alle malattie della prostata), dal passaggio di un calcolo scabroso nell'uretra, da un cateterismo male praticato o forzato, od in seguito della cistotomia o *taglio* nelle operazioni della pietra, da un ascesso cagionato per infiltramento di orina, in seguito ad un colpo contundente ricevuto sull' uretra che produce un tumore ed in seguito la fistola.

Prognosi. Vedi alle osservazioni numeri 45, 45, 54, 59, 85, 113, 132, 134, 147, 149, 154, 206.

CAPO DECIMOSETTIMO

DEI DIFETTI DI CONFORMAZIONE

FIMOSI

La *fimosi* è la strettezza naturale o accidentale del prepuzio che copre il ghiande dell'asta; ne risulta che non si può scoprirlo; ciò che in molti casi dà luogo alla ritenzione dell'orina.

La *fimosi* è *naturale* o *accidentale*. La *fimosi* naturale esiste quasi sempre nei ragazzi sino all'età dei dodici anni; all'epoca della pubertà l'asta ed il ghiande prendono un grande sviluppo senza che il prepuzio prenda parte alla stessa proporzione; e ne risulta che il ghiande resta mezzo scoperto nello stato di non erezione, e totalmente scoperto nel tempo di erezione. In molte persone il prepuzio copre sempre il ghiande, anche nello stato di erezione a cagione della strettezza del suo orifizio o della brevità del *frenulo* o *fletto*, e questa è la *fimosi naturale*. In questi casi accade che dopo di avere sofferto una blennorragia, ulceri, o condilomi alla corona del ghiande od alla parete interna del prepuzio, non solo il ghiande non può essere scoperto, ma si forma una lenta infiammazione con escrescenze, e l'orifizio si aderisce formando uno stringimento che non permette l'uscita dell'orina che con grande difficoltà. Io chiamo questa *fimosi naturale ed accidentale*. Le conseguenze di questa indisposizione sono due: 1^a la interruzione della libera emissione dell'orina, 2^a la interruzione dell'emissione dello sperma. Ho veduto più casi di *fimosi completa* in cui l'orificio non si vedeva ad occhio nudo, ma ero obbligato di servirmi di una lente d'ingrandimento per vedere il medesimo che si era ridotto ad un piccolissimo forellino capillare; l'orina veniva quasi libera dalla vescica per l'uretra sino al prepuzio, non potendo escire si accumulava fra quest'ultimo ed il ghiande formando un tumore di orina a forma sferica della grossezza di un arancio. Questi infermi si liberavano di detto tumore, comprimendolo lateralmente, da ciò l'orina esciva a getto della grossezza di un capello, ed alla fine a piccole gocce, oltre al tempo che ci vole per emettere l'orina, questo dà luogo all'alterazione del prepuzio, ghiande, uretra, prostata, od al

catarro vescicale, ed alla *balanitide*. La fimosi alterando la membrana mucosa, la dilatazione esagerata dell'uretra per l'accumulo dell'urina finisce per dar luogo alla debolezza di contrattilità alla prostata e quindi all'incontinenza dell'urina ed alle perdite seminali diurne e notturne.

In molti casi la *fimosi naturale accidentale* è complicata con la blennorragia, ulceri, condilomi e balanitide. (Vedi alle malattie sifilitiche).

Cura. La *fimosi completa* si cura facendo delle iniezioni fra il prepuzio ed il ghiande con i liquidi sedativi, incominciando col numero 4, aumentando progressivamente fino al num. 10, facendo quattro medicature al giorno: appena risolta la infiammazione del ghiande e del prepuzio si fa prima la solita iniezione, dopo d'aver fatto escire tutto il liquido, con la mano sinistra si ritira indietro il più possibile il prepuzio, con la destra si tocca nel centro dell'orifizio con un granello di potassa caustica o polvere di Vienna lasciandolo per due minuti; passato questo tempo si fa finire l'azione del caustico iniettandovi sopra dell'acqua tiepida. La polvere di Vienna o potassa caustica si mette nel centro dell'orifizio col mezzo di una setola di cinghiale, bagnandola nell'acqua e quindi toccando nella medesima se ne prende alla grossezza della quarta parte di un grano di frumento — Dopo della quarta operazione del caustico tirando indietro il prepuzio, si dilata l'orifizio, gli aggrinzamenti spariscono ed il ghiande si scopre completamente. Se la fimosi è complicata con altre malattie, si deve curare secondo è il caso.

Prognosi. Guarigione radicale. Vedi alle osservazioni N. 24, 162, 163, 168.

Parafimosi

La *parafimosi* è lo strangolamento del ghiande dell'asta, cagionato dall'angustia dell'orificio del prepuzio, nei casi che quest'ultimo si è ritirato dietro alla corona del ghiande.

Diagnosi. Il prepuzio gonfiandosi, la pressione circolare esercitata da esso fa affluire molto sangue alla parte tumefatta ed ha luogo lo *strangolamento* o strozzamento con la ritenzione di urina.

La *parafimosi* è facile a constatare. Il ghiande è scoperto ed è

tumefatto in proporzione del grado di contrattilità esercitata dal prepuzio, e secondo il più o meno tempo che ha avuto luogo lo *strossamento*. Dall' *anello* o punto della para~~f~~imosi all' estremità inferiore dell' asta, il ghiande piglia un colore rosso livido luccicante come la *Melenzana* o *Petronciana* a cagione della congestione del sangue che arriva dall' arteria dell' asta e che non può circolare liberamente nelle vene, se non si rimette il prepuzio sul ghiande per dar luogo alla sua libera circolazione. La congestione dopo poche ore dà luogo alla formazione di afte nere ed alla gangrena, dà luogo ancora alla febbre sintomatica con dolori atrocissimi e delirio.

Cura. La riduzione del prepuzio è il mezzo più immediato. Si fa coricare lo infermo alla supina a *taglio di letto* con i piedi su di due sedie; che le sedie sieno alla distanza almeno di mezzo metro, lo infermo scosta le coscie, l' operatore si mette fra le gambe dell' ammalato con la mano sinistra stringe circolarmente il prepuzio, estendendolo dolcemente verso il ghiande, con lo appoggio del dito pollice o tutte le dita della mano destra si esercita una sensibile pressione sul punto centrale del ghiande; questi due movimenti di concentramento o di riduzione fanno scomparire lo *strossamento*. Per facilitare la riduzione bisogna umidire la parte con olio di olive, olio di mandorle dolci od olio di ricini. Ottenuti i felici successi si devono farle dei bagni locali con i liquidi risolvanti del num. 15 e 16, almeno sei volte al giorno, mettendo la parte ammalata in un bicchiere pieno di detti liquidi che abbiano almeno venticinque centigradi di calore, e per lo spazio di venti minuti di tempo. Se esiste l' escara gangrenosa si devono ripetere i bagni ogni ora, progredendo nei numeri sino a che lo infermo accusi un solletico locale. Quando la para~~f~~imosi è stata complicata con la blennorragia, ulceri o condilomi, bisogna farle una cura secondo è il caso (Vedi alle malattie sifilitiche, blennorragia, ulceri e condiloma). Se nei casi eccezionali la riduzione non si potrà ottenere, i mezzi più pronti sono le mignatte all' asta ed i bagni prolungati nei liquidi sedativi del num. 9 e del num. 40, ed in ultima analisi vi è la operazione del bistorino.

Causa. La causa che può dare luogo alla *Para~~f~~imosi* è la predisposizione a cagione della fimosi o prolungamento esagerato del prepuzio. Succedono molti casi nei ragazzi prima della pubertà, che

per curiosità , ovvero per stato convulsivo si scuoprano il ghiande nell'atto dell'onanismo o del coito. Questo accidente accade anche agli uomini che hanno la suddetta predisposizione, e che usano il coito con una donna molto *stretta* alle parti genitali o che le esiste ancora la membrana, *Imene*, ed anche se non si presta con comodità per compiere l'atto medesimo.

Prognosi. Guarigione sicura. Vedi alle osservazioni num. 452, e 328.

Epispadia ed Ipospadia

Sono due difetti di conformazione dell'uretra e dell'asta. Nel primo l'uretra esce sul dorso del ghiande o dell'asta più o meno verso il pube, questo è difetto che si incontra raramente. Il secondo s'incontra sovente ed è ereditario. Ho conosciuto più persone il cui padre aveva lo stesso difetto e ad un mio infermo che era affetto dall'Ipospadia, il padre e il figlio avevano lo stesso difetto. Questo inconveniente non produce che delle escrescenze al loro meato ed in qualche caso l'uomo non può procreare figli a cagione del non completo dardo dello sperma.

CAPO DECIMOTTAVO

DELLE MALATTIE DEI TESTICOLI

ORCHITE

L'*Orchite* o *Orchitide*, od *Epididimite* è un'inflammazione ed ingorgo con dolori pungitivi ad uno o ad ambo i testicoli.

Diagnosi. — Lo infermo accusa un dolore alla regione inferiore del testicolo che si tumefà, lo scroto si ispessisce e si sviluppa molto calore, passando qualche ora il calore ed il volume aumentano, l'infermo sente un peso che accresce il dolore, e ad ogni più piccolo movimento o pressione si fa sentire lo stesso all'addome che si estende sino alla regione dei reni, la febbre sintomatica si accende con sete inestinguibile, lo aumento delle sofferenze dura da due in tre giorni. La risoluzione radicale si ottiene prontamente se non esiste complicazione. Se la orchite è cagio-

nata da malattia cronica, si risolve contemporaneamente detta malattia, la quale non ben curata passa allo stato di cronicismo ed in molti casi si formano degli ascessi e delle fistole allo scroto.

Cura. La orchite acuta esige il riposo assoluto al letto, l'applicazione di otto o dieci mignatte alla regione dell'anello inguinale e lungo il cordone testicolare sino ad un quarto superiore della regione dello scroto, senza toccare il medesimo alla regione del testicolo, non per altro che per evitare il dolore cagionato dalla morsicatura delle mignatte; sul testicolo non si metteranno cataplasmi di farina di lino, ma solo si spalmerà della pomata di bella-donna su di una pezza di pannolino e si applica sul testicolo affetto, mutandola ogni quattro ore. Se esiste gastricismo si daranno dei leggerissimi purganti, come la polpa di cascia, o citrato di magnesia inglese nell'infusione del thè nero, se esiste reuma; si faranno dei clisteri se ci è la stitichezza.

La orchite acuta non ben curata lascia un ingorgo alla regione inferiore del testicolo, poco doloroso, aumenta e diminuisce secondo che lo infermo mena una vita più o meno regolata ed allora dicesi *orchite cronica*. Questa malattia è sempre complicata con la nefrite albuminosa e calcare, con la pielite, catarro vescicale, renella, calcolo, pietra, paralisi e fungosità alla vescica, all'ingorgo della prostata od ostacoli all'uretra ec. ec. Si riacutizza facilmente nel cambiamento di stagione, massime nell'autunno.

Causa. L'orchite può essere cagionata da contusione e fregazione dei testicoli, da uno sforzo per alzare un peso straordinario, dall'impressione cagionata dal freddo al perineo ed allo scroto, dal tenesmo vescicale, dagli sforzi che si fanno per urinare nei casi di ritenzione di urina, dall'ingorgo della prostata, dal cateterismo e dalle iniezioni male operate, dalla permanenza di una sonda o *catetere* nell'uretra, dall'uscita di un grosso calcolo scabroso, dall'incontinenza troppo lunga del coito, onde succedono le polluzioni notturne, dalla interruzione dell'emissione dello sperma per ingorgo alla prostata od ostacoli all'uretra, dall'uso dei purganti drastici, e dall'irritazione cagionata da un porta-scroto non ben confezionato, e infine da un cinto mal messo. I casi più frequenti sono cagionati dalle blennorragie e dalle malattie della ritenzione dell'urina.

Per risolvere radicalmente la *orchite cronica* bisogna curare la

causa ai reni, ureteri, alla vescica e principalmente lo ingorgo alla prostata, e gli ostacoli all'uretra, che ne sono quasi sempre la causa. Localmente non fa bisogno di nulla o qualche poco di pomata di bella-donna e cerato di Galeno, ma bisogna fare attenzione al gastricismo ed alla stitichezza.

Prognosi. Vedi alle osservazioni num. 15, 54, 59, 100, 128, 159, 231, 233, 253, 329 e 330.

Spermatorrea o perdita involontaria dello Sperma.

Sotto il nome di *Spermatorrea* si intende l'emissione involontaria dello sperma senza erezione dell'asta e senza che vi sia provocazione al coito.

Diagnosi. Questa malattia è una delle più insidiose e delle più gravi che possano affliggere l'uomo, è malattia che è stata più volte confusa coi sintomi delle malattie del sistema nervoso: grazie al progresso della scienza con i mezzi d'investigazione del microscopio, e dell'analisi chimica delle urine si è arrivato alla diagnosi con molta facilità, per ottenere la pronta guarigione.

Cura. La spermatorrea si deve curare secondo la causa che dà luogo alla malattia. La prima cosa che bisogna esaminare è se lo infermo è affetto da stitichezza, dalle emorroidi, da fistole all'ano od ascaridi intestinali, o se ha materia sebacea fra il ghiande ed il prepuzio dell'asta. Se vi sono stringimenti nell'uretra, si eviteranno tutte le occasioni che possano alterare il morale, che danno luogo ad eccitazioni degli organi genitali. Lo infermo deve attenersi ad un regime tonico, deve mangiare della carne in arrosto due volte al giorno e delle uova molli cotte nell'acqua e bere vino vecchio ma non vino estero. Si faranno le iniezioni con i liquidi sedativi dal num. 1 progressivamente da numero in numero sino al 10, passando ai risolvanti dal num. 11 al num. 12, 13, 14 progressivamente sino al num. 20.

Cause. 1° Chi è affetto da stitichezza abituale facendo degli sforzi per vuotare lo intestino retto, l'azione contrattile estendendo la sua azione meccanica sulle vescichette seminali dà luogo all'uscita di una quantità di sperma.

2° Lo Sperma può essere emesso con l'orina senza che lo in-

fermo accensi una sensazione speciale ; questo è uno dei casi più gravi a cagione che l'ammalato può essere allo stato di eronicismo da molto tempo senza avvedersene.

3° I sogni lascivi cagionati da cattiva digestione o da pensicri fissi su di una persona.

4° La blennorragia passata al secondo grado d'inflammazione.

5° L'uso delle iniezioni irritanti nell'uretra.

6° Gli stringimenti dell'uretra. Nella parte posteriore agli ostacoli dell'uretra si accumula dell'orina che colla sua presenza irrita ed esulcera la membrana mucosa ; l'inflammazione si propaga ai canali ciaculatori dando luogo alla perdita dello sperma. Quando gli ostacoli all'uretra sono arrivati al punto che obbligano l'infermo a fare molti sforzi , l'orina rifluisce in dietro ; qualche goccia può entrare nelle vescichette seminali dai canali ciaculatori , che perdendo la loro azione contrattile danno luogo alla incontinenza delle vescichette seminali.

7° Ne è causa la ripercussione del vizio erpetico, massime quando ha sede alle parti vicine alle vie genito-urinarie; e che si fissa nelle vescichette seminali.

8° Molte malattie dell'ano e dell'intestino retto come le emorroidi, la diarrea e gli ascessi possono anche dare luogo alla spermatorrea.

9° L'onanismo , i continui atti della manostuprazione dà luogo ad una leggera infiammazione della membrana mucosa degli organi genito-urinari, il tillichio cagionato da questa infiammazione dà luogo al trapelamento o perdita dello sperma come pure gli eccessi dell'atto venereo.

10° Lo abuso del thè e del caffè nei temperamenti nervosi dà luogo alla spermatorrea.

11° L'uso delle cantaridi internamente ed esternamente eccitano le parti genitali, dando luogo alla *spermatocistite*. I sintomi delle perdite seminali sono generali o locali, si devono studiare secondo le divisioni che ho stabilito, cioè a dire se la perdita ha luogo di notte o di giorno (Vedi Polluzioni notturne, e Polluzioni diurne.)

Polluzioni notturne

La polluzione notturna è l'emissione dello sperma accompagnata talvolta da sogni che danno luogo ad una sensazione voluttuosa. Ripetendosi, la sensazione diminuisce e quindi sparisce; l'ammalato si accorge di avere avuto la polluzione, perchè si trova la camicia macchiata di sperma ed in una diminuzione delle forze fisiche e morali; lo sperma perde la densità, il colore e l'odore; si rende liquido come il muco prostatico; quando si è arrivato a questo punto di debolezza, l'accumolo di un poco di orina nella vescica, o di materie fecali nell'intestino retto bastano per dar luogo alla perdita dello sperma; si finisce per essere colpito dalla *malinconia* e dalla *pazzia di visione*; crede l'infermo di avere dei rapporti sessuali con esseri soprannaturali, la sua esistenza pare delle più infelici.

Polluzione diurna

La polluzione diurna differisce dalla notturna in quanto che quest'ultima ha luogo senza erezione e che non dà luogo alla sensazione piacevole; avviene nell'atto di emettere l'orina, e le materie intestinali, massime quando che vi è stitichezza; la presenza di una persona simpatica od antipatica, un'ammonizione, l'idea di un dipinto lascivo, l'equitare, il lungo camminare, l'impazienza, il toccare l'acqua fredda, il radersi la barba, il pettinare i capelli sono cose sufficienti per dare luogo alla perdita dello sperma: questi infermi sono sovente colpiti da freddo umido all'apparecchio genitale, dall'impotenza e dalla *tabe*, *consunzione*, e quindi dalla morte.

Nevralgia dei Testicoli

La nevralgia ai testicoli è una affezione caratterizzata da un dolore più o meno vivo esacerbante, od intermittente, ricorrente, variabile, potente come scarica elettrica che ha la sua sede ai testicoli ed ai cordoni spermatici.

Diagnosi. È una malattia che fa soffrire molti dolori. L'infermo non può nemmeno tollerare o sopportare la più leggera pressione sui testicoli, il menomo movimento dà luogo ad acutissimi dolori,

e quindi si trova obbligato di stare coricato alla supina. Questo dolore si estende sino alle inguini ed in alcuni casi sino ai reni, aumenta con violenza negli atti di secesso, e quando l'ammalato non vuole tenere lo assoluto riposo, è colpito dal delirio ed ha una tendenza al suicidio.

Cura. Localmente si devono fare i bagni tiepidi a venticinque centigradi di calore col liquido sedativo dal num. 7 al num. 10 e quindi col liquido risolvente num. 15. Si possono praticare delle iniezioni sottocutanee allo scroto con soluzioni calmanti, come morfina od atropina. Alle vie urinarie si devono fare le iniezioni sedative del num. 4 progressivamente sino al num. 10. Appena sono combattuti i dolori acuti bisogna fare la Diagnosi per conoscere quale ne fu la causa, e quindi conosciuta se ne farà la cura graduale.

Causa. Ne sono causa gli eccessi del coito, la manostuprazione, l'uso degli afrodisiaci, e tutte le cose che possono dar luogo alla nevralgia vescicale. (Vedi Nevralgia della vescica).

Prognosi. Guarigione sicura.

Nevrosi del senso Genitale = Priapismo

Il Priapismo è la erezione dolorosa e prolungata del membro genitale senza il desiderio dell'atto del coito.

Cura. Si mettono le mignatte al perineo, si fanno dei clisteri di decozioni emollienti, e le iniezioni del liquido sedativo del num. 4 nell'uretra, alternando col risolvente del num. 11. Appena che il liquido sedativo od il liquido risolvente sono arrivati nella vescica, l'erezione sparisce subito; vinta l'erezione lo infermo orina subito libero; si deve mettere nel bagno tiepido a 25 centigradi per una mezz'ora, dopo di un'ora di riposo gli si farà una iniezione del liquido sedativo del num. 4 e progressivamente sino al num. 10, alla quantità di 100 grammi; lasciandola 10 minuti di tempo, poscia si deve studiare quale ne fu la vera causa e si deve combatterla radicalmente. (Vedi alle malattie della vescica, della prostata e dell'uretra).

Causa. Questo fenomeno è quasi sempre sintomatico, cagionato da malattia di un organo vicino, come la presenza di un calcolo nella vescica, la nevralgia al collo della medesima, lo ingorgo cronico alla prostata riacutizzato a cagione del coire con la vescica

piena di orina, la blennorragia nel suo nascere e gli ascaridi all'ano, l'uso di afrodisiaci, come la tintura di cantaridi, ambra del Giappone, e l'onanismo, sono tutte cause che possono dare luogo al Priapismo.

Prognosi. Guarigione perfetta. (Per delicatezza si tralascia di citare i numeri delle osservazioni).

Satiriasi

La *Satiriasi* è una nevrosi che differisce dal Priapismo, solamente in quanto che è accompagnata dal desiderio o bisogno invincibile di consumare l'atto del coito. È nevrosi *cerebro-genitale*.

Cura. Si mettono da 6 a 10 mignatte al perineo, si fanno delle iniezioni nell'uretra, dei liquidi sedativi n. 2, aumentando progressivamente sino al num. 10 e quindi del numero 12 dei risolvanti, progressivamente sino al numero 20. Si faranno dei clisteri emollienti; in seguito dieta, riposo; e come l'infermo ha sete, si diano infusioni di fiori di Ninfea, *Nenufaro*; si useranno bagni tiepidi; si continua la cura sino a che la infiammazione della vescica sia risolta e che le orine sieno nel loro stato normale.

Causa. Questo fenomeno è la conseguenza dell'assoluta astinenza, o troppo libertinaggio agli atti *amorosi*, massime nei vecchi che pretendono di divenire *battaglieri* usando dei cibi eccitanti e gli afrodisiaci come la tintura di cantaridi, di ambra del Giappone e simili e quindi si vuole da essi consumare l'atto del coito, emettendo forzosamente lo sperma.

Prognosi. Guarigione, se si cura subito da principio.

Onanismo o Masturbazione

Sotto il nome di *Onanismo* si comprende ogni azione forzata che provoca una sensazione piacevole alle parti genitali. La corruzione è arrivata a tal punto di raffinatezza in questo genere che per rispetto al lettore faccio punto.

Diagnosi. Qualunque sieno i mezzi usati per procurare il risultato in questione, le conseguenze ne sono sempre le stesse, sull'organismo, sul sistema nervoso e sulle parti dell'apparecchio genito-urinario. Nel masturbatore i cinque sensi perdono della loro ener-

gia; di più le facoltà intellettuali si indeboliscono come la memoria, l'intelligenza ec. Si produce una tendenza all'isolamento, incomincia l'idiotismo che finisce per l'alienazione mentale. Sull'apparecchio della respirazione ha luogo il catarro pulmonare, dolori alle spalle ed etisia sul sistema della circolazione, oppressione, palpiti nervosi ed aneurisma; sul sistema della digestione gastrite, gastralgia, borborigmi, stitichezza o scioglimento ed emorroidi; sui sensi indebolimento della vista, amaurosi, tintinnio all'orecchio e sordità: sull'apparecchio muscolare: stanchezza appena si è lavorato un poco, bisogno continuo di riposo, paralisi parziale o generale, quindi la morte.

Cura. L'onanismo si deve curare con gli antispasmodici. Bagni freddi, dieta ed iniezioni locali con i liquidi sedativi dal num. 4 progressivamente al num. 40. Si darà all'infermo una tazza al giorno d'infusione di Ninfea. Se ha 18 anni lo si deve unire in matrimonio. Se è minorenne si deve sorvegliare massime alla notte ed al mattino. Si deve stancargli il corpo con gli esercizi di ginnastica e con lunghe passeggiate a piedi; bisogna fargli leggere dei libri di istoria naturale, di viaggi o di igiene, sviluppando nel suo spirito quei sentimenti generosi a cui tende la gioventù studiosa.

Causa. Le cause principali che danno luogo all'onanismo sono le confidenze di un compagno corrotto nei collegi, o delle persone di servizio, come anche gli ascaridi che si formano all'ano od alle parti genitali danno luogo ad un pizzicore, che grattando, risvegliano la sensazione erotica. L'età più pericolosa che fa cadere in questo non mai abbastanza odioso abbruttimento è dai 10 ai 18 anni; è in questa età che l'onanismo fa più vittime, che colpisce la razza umana nei suoi elementi, snervando nei primi passi gli individui che sarebbero i più abili per concorrere alla sua propagazione.

In Alba (Piemonte) ho visitato un ragazzo che le conseguenze dell'onanismo avevano ridotto con le coliche nefritiche, pielite, catarro, tre pietre alla vescica, ingorgo alla prostata ed uretrite. Esso era assalito da febbre con sete inestinguibile e delirio; era arrivato al punto che si dava a questo esercizio con tale furore che appena poteva portare le mani sul membro genitale lo premeva con tanta forza che non sentiva nè preghiere, nè le ammonizioni e nemmeno i gastighi corporali, tutto era inutile. Gli ho prescritto

dei liquidi sedativi per la cura locale; *la camicia di forza* e che, le parti genitali non potessero toccare le lenzuola sotto o sopra: ai genitori ciò essendo parso che fosse un mezzo troppo fastidioso per l'infermo, lo faceano soltanto guardare giorno e notte da persone che non si scostavano dal suo letto; tutti questi loro mezzi furono inutili. Sei mesi dopo il giovine infermo morì; ed il fu chiarissimo Dottore Schiavini facendogli l'autopsia, gli trovò tre pietre nella vescica della grossezza di una oliva.

Prognosi. Guarigione sicura.

CAPO DECIMONONO

DELLE MALATTIE VENEREE

BLENNORRAGIA

La *blennorragia* o *gonorrea* è una malattia venerea che si contrae per mezzo di un coito impuro. Questo nell'uomo dà luogo ad una infiammazione ed affetta la membrana mucosa dell'uretra dal meato orinario sino al collo della vescica.

Diagnosi. Questa malattia ha molti gradi, dalla irritazione la più semplice alla infiammazione la più intensa, ed è quasi sempre dopo il coito impuro che si sviluppa; qualche caso ha avuto luogo solo toccandosi le parti sessuali dell'uomo con quelle della donna affetta e viceversa; la leucorrea, *flori bianchi*, può fare nascere la blennorragia. I sintomi non si manifestano subito, ritardano da uno a dieci giorni dopo del coito impuro; questo spazio di tempo è conosciuto sotto il nome di *periodo d'incubazione*. La blennorragia nel suo nascere si accusa con un leggero solletico alla fossetta navicolare, *orificio del meato dell'uretra*: passando qualche ora si sente un bruciore che si estende in tutta l'uretra con bisogno frequente di urinare; l'orina sembra più calda, il meato dell'uretra è più umido del solito, le sofferenze aumentano comunemente sino al quindicesimo giorno. In questo tempo lo infermo sente un dolore permanente nell'uretra che aumenta nell'atto dell'emissione dell'urina, e nello stato di erezione. Avviene la secrezione del muco che varia di colore e di densità da quello di latte corrotto a quello di giallo-verdastro, ed infine esce come sanie, *muco-sangue*; lo infermo soffre nell'atto di emet-

tere le materie fecali, nel camminare si sviluppa un peso ai testicoli, con dolori lancinanti nelle inguini, le urine sono più cariche di colore, più irritanti, nella fine di ogni emissione si accusa un tenesmo alla vescica. Se l'infermo si dà agli eccessi di tavola e ad un camminare forzoso, all'atto del coito, o se ha luogo la polluzione, tutte queste cose posson dare luogo a delle gravi conseguenze. In molti casi si forma uno stringimento infiammatorio nell'uretra per retrazione spasmodica dei tessuti e per la congestione sanguigna della membrana mucosa. Quando l'infiammazione ha affetti i tessuti profondi, si presenta la *erezione incordata*, in questo stato le pareti dell'uretra hanno perduto la loro elasticità, non potendo più seguire lo sviluppo dei corpi cavernosi, nell'erezione l'asta si curva, lo infermo sente un peso al perineo ed un dolore molto intenso. Quando l'infiammazione è arrivata alla regione della prostata, nuovi sintomi fanno conoscere il suo progresso; lo infermo sedendosi e mettendo una coscia sull'altra, le sofferenze aumentano. In molti casi la blennorragia non oltrepassa il collo della vescica, in qualche caso si estende alla medesima, negli ureteri ed ai reni, dando luogo alla nefrite e cistite blennorragica.

La blennorragia si tiene per qualche giorno al sommo d' intensità per quindi passare al periodo di declinazione; i dolori diminuiscono, il muco diviene più chiaro, quasi limpido; ma nello stato di erezione lo infermo accusa ancora un vivissimo dolore lungo l'uretra a cagione della rigidità de' suoi tessuti. Rarissimamente la malattia si risolve radicalmente, passa quasi sempre allo stato di cronicismo. I dolori spariscono, ha luogo uno scolo di muco-purulento che è conosciuto col nome di *gocchetta*; l'accumulo di questo muco è più abbondante al mattino a cagione che le chiamate ad urinare si succedono a più lunghi intervalli; la *gocchetta* è nientemeno che lo ingorgo lento della prostata (Vedi Ingorgo lento alla prostata). Qualche volta la blennorragia si è risolta regolarmente; ma il più sovente l'infiammazione oscilla occasionata da eccessi di regime o sotto la influenza dell'atto del coito nei quali casi hanno luogo le *recidive*.

Chiamasi recidiva, allorchè lo scolo non passa per le fasi sopra descritte, ma solo si accusa un solletico alla regione della fossetta navicolare dell' uretra ed ha luogo lo scolo di muco purulento, al più tardi la dimane dell'atto del coito o dopo una polluzione; que-

ste *recidive* hanno ricevuto il nome di *blennorragia a ripetizione*. La blennorragia che è passata al cronicismo, che oscilla fra la *blennorrea* e la *gocchetta* è il vizio venerco fissato nei lobetti della prostata; formando molto muco scaturisce parte nella vescica, e parte nell'uretra. Quello che si versa nella vescica dà luogo ad una leggera infiammazione alla membrana mucosa ed alla formazione di lento *catarro vescicale* detto *blennorragico*.

Dippiù, detto muco non esce tutto con le urine, si aderisce alle pareti del collo della vescica a forma di strati; questo muco condensato o coagulato fa diminuire di qualche grado l'azione contrattile della vescica, nell'atto dell'emissione dell'orina, quella parte di orina che non viene emessa, restando nella medesima si altera insensibilmente, formando del sedimento di materia animale, di fosfati ed ossalati di calce o di magnesia ecc. (Vedi al capo ingorgo lento della prostata, catarro e fiacchezza della vescica, pietra, calcoli, renella, e fungosità della medesima). Lo infermo è affetto dalla ritenzione graduale dell'orina, senza conoscere che è colpito da una delle più gravi malattie, che può dare luogo alla ritenzione completa della medesima ed anche alla morte in brevissimo tempo. Nella blennorragia si distinguono tre gradi d'infiammazione che corrispondono a tre stati differenti patologici della membrana mucosa delle vie genito-urinarie.

1° La membrana mucosa dell'uretra, nello stato normale è di colore bianco-rosa. Nel caso d'infiammazione di primo grado è di colore rosso e leggermente gonfia.

2° Nel secondo grado il meato dell'uretra è molto infiammato ed è sporgente all'infuori, l'uretra è in forte turgescenza sino alle lacune di Morgagni ed ai follicoli della mucosa.

3° Nelle blennorragie violente in cui la flemmasia è arrivata al punto di dare luogo alla disorganizzazione della membrana mucosa, quando non si cura con consumato sapere, può avere luogo la gangrena, o la formazione di ascessi che in molti casi danno luogo alle fistole uretrali ed agli stringimenti fibrosi.

Natura dello scolo. La secrezione formata dalla membrana mucosa varia secondo i periodi differenti della blennorragia. Da principio il muco è chiaro, più tardi è frammisto al *pus* per formare il *muco-pus*, ed in fine si forma il *pus*, senza muco. La secrezione da principio è bianca: passando qualche giorno è giallo-pallida,

poi diviene di color verde; formando dei globetti sanguigni, il verde si cambia in colore di ossido di ferro o di colore della sanie. È della massima importanza di fare attenzione alle differenti specie dello scolo per diagnosticare il carattere della malattia; quando la blennorragia arriva al periodo di declinazione, la secrezione che era *purulenta* piglia di nuovo il carattere di *muco-pus*, poi di muco semplice, qualche volta misto a globetti di *pus* e la famosa *gocchetta*. (Vedi ingorgo lento della prostata ed ostacoli all'uretra).

Sede della blennorragia. La blennorragia nel suo nascere si fa sentire alla fossetta navicolare; dopo due o tre giorni si propaga in tutta l'uretra ed al collo della vescica ed in qualche caso è arrivata sino agli ureteri ed ai reni, ed è discesa ai testicoli; come si dice volgarmente *la gonorrea caduta nella borsa*. (Vedi orchite ed epididimite). Nello stato cronico la blennorrea si fissa alla prostata ed all'uretra membranosa, come ho detto più volte; sono i punti prescelti degli ostacoli uretrali cagionati dalla *gocchetta*, questa infiammazione cronica si propaga ai canali eiaculatori e dà luogo alla perdita dello sperma diurna e notturna (Vedi Spermatorrea).

Durata della blennorragia. La blennorragia dal primo giorno aumenta sino ai quindici ed ai venticinque giorni secondo l'età, temperamento, clima e stagione. Si tiene venti giorni incirca nello stato di acuzie, e quindi passa allo stato di declinazione che prende il nome di blennorrea: quest'ultima passa al cronicismo. In questi casi lo scolo mucoso non è altro che il sintomo della ritenzione d'urina, catarro vescicale, ingorgo alla prostata ed ostacoli all'uretra ec. ec. (Vedi agli articoli ritenzione di urina). Risolvendo la malattia che ne è la causa, lo scolo sparisce completamente con le sofferenze.

Complicazione della blennorragia. La Blennorragia dicesi complicata quando va unita alla infiammazione dei gangli linfatici, o glandole delle inguini e ad altre malattie che saranno da noi qui sotto descritte.

Ingorgo dei gangli nel suo apparire dà luogo ad una leggerissima sofferenza. Sotto al tatto si sente un nodo duro come se vi fosse un acino di granone sotto alla pelle; un giorno dopo, la pelle cambia di colore, diviene rossa, poi lucida; da principio il tumore è circoscritto alla glandola tumefatta; in seguito del progresso della malattia il tessuto cellulare prende parte all'infiammazione

concorrendo all' aumento dell'adenite. La malattia si risolve in tre differenti modi cioè per suppurazione, per risoluzione o per *indurimento*, ed in qualche caso per la cangrena. L' adenite poi si risolve sempre colla blennorragia.

Ha preso il nome di *linfangite*, l' infiammazione dei vasi linfatici dell' asta che spesso complicano la blennorragia: questa malattia dà luogo ad un dolore acuto al ghiande dell' asta, l' orifizio dell' uretra presenta delle piccole nodosità, la membrana mucosa viene di colore lucido: alla più leggiera pressione si sente un vivissimo dolore, dopo dell' apparizione della *linfangite* nel periodo di infiammazione acuta della blennorragia, si complica sempre con i *bubboni*. Dall' infiammazione dell' uretra nel caso della blennorragia, nell' atto che si emette l' orina può aver luogo la ritenzione graduale o completa della medesima, ciò che noi denominiamo *Dissuria* o *Ritenzione di orina*.

Febbre blennorragica. Nei casi che la blennorragia ha guadagnato il collo della vescica, la prostata, i gangli delle inguini ed i testicoli o che lo infermo si espone all' aria umida o fredda, viene la reazione febbrile più o meno grave la quale si risolve nella declinazione dell' infiammazione.

Ascessi. Gli ascessi all' uretra sono assai frequenti nel caso della blennorragia; si formano sotto il ghiande, alla regione del perineo ed alla prostata. Questi ascessi sono quasi sempre la causa delle fistole all' uretra.

Emorragia cagionata dalla rottura dell' uretra. In seguito ad una erezione violenta, ad una polluzione o, all' atto del coito, od in seguito a quell' atto barbaro di farc erigere l' asta e quindi di battere la medesima sullo spigolo di un tavolo per farc escire molto sangue e quindi alleggerirsi dalle sofferenze, (atto conosciuto volgarmente sotto il nome di *rompere la corda*, od *il colpo del militare*) è quella che noi chiamiamo Emorragia cagionata da rottura dell' uretra. Quando la lacerazione della membrana mucosa dell' uretra è trasversale dà luogo alla emorragia molto pericolosa. La conseguenza di questa imprudenza è sempre la formazione di uno o più stringimenti uretrali di natura fibrosa.

Infiammazione della prostata. Nei casi della blennorragia, l' uso dei purganti violenti, gli astringenti tanto per bocca che locali sopprimuti lo scolo possono dare luogo alla infiammazione della prostata, all' assorbimento del pus e quindi alla morte.

Infiammazione dell'asta. L'infiammazione totale dell'asta virile nei casi della blennorragia ha luogo nel periodo acuto molto intenso; in questi casi l'asta aumenta al doppio della sua grossezza. Lo infermo accusa un dolore alla pressione, molti di questi casi si complicano con l'infiammazione dei gangli delle inguini, ed alla *linfangite* come ho sopradscritto. In taluni altri ne viene una *esudazione plastica* che può dare luogo a delle indurazioni, ai corpi cavernosi, deformando l'asta.

Infiammazione dei testicoli, orchite. Di questa malattia ne ho parlato dettagliatamente all'articolo *Orchite*. Questo fenomeno non ha mai luogo nel periodo acuto della blennorragia, ma quasi sempre nella declinazione o nel cronicismo della malattia, quando lo infermo crede di essere uscito da tutti i pericoli: l'orchite ha luogo in seguito dell'infiammazione dei canali eiaculatori e degli elementi dei testicoli. Quando lo infermo è stato affetto dalla *orchite*, ogni leggera sofferenza si fa sentire ai testicoli, anche i reumi i più leggeri.

Artrite blennorragica. Per le persone che hanno la tendenza ai reumatismi, nel tempo della blennorragia, è pericolo che sieno colpite dall'*artrite blennorragica* che affetta quasi sempre le articolazioni delle ginocchia; questi dolori in molti casi sono acuti e tenaci ed è molto importante di non confonderli con i *reumatismi articolari comuni*. Si distingue l'*artrite blennorragica* dal reuma articolare in quanto che l'*artrite blennorragica* si fissa su di una articolazione e quasi sempre, sul ginocchio sinistro, poi passa alle articolazioni del piede dello stesso lato, quindi sale alla spalla. Una delle conseguenze dell'*artrite blennorragica*, è, il *tumore bianco*. Il reumatismo articolare non blennorragico è preceduto da sintomi generali a tutte le articolazioni e si rende acuto, cioè si fissa sulle differenti articolazioni.

Oftalmia blennorragica. Nei casi che si complica l'infiammazione degli occhi alla blennorragia, bisogna confidare al medico che essa blennorragia esiste; ciò che chiamasi *Blerroftalmia* e che può dar luogo alle più funeste conseguenze, cioè alla perdita totale degli occhi. Raccomando agli affetti da blennorragia di fare attenzione di non toccare le parti genitali con le mani o con pannolini e quindi con queste toccarsi gli occhi. Si raccomanda inoltre quando hanno toccata la parte affetta, di subito lavarsi le mani con acqua e sugo di limone o con aceto.

Neuralgia blennorragica. Nei temperamenti molto nervosi e debilitati dal libertinaggio si può sviluppare la neuralgia uretrale con ritenzione dell'orina. Questa malattia è quasi sempre complicata con nevrosi della vescica o dell'ano, con stringimento dell'uretra, catarro vescicale, e colla spermatorrea (Vedi agli articoli nevrosi, spermatorrea, catarro vescicale e stringimenti dell'uretra).

Cura. Bisogna curar la Blennorragia differentemente secondo i periodi di aumento, acuto, di declinazione o cronico; all'apparire della *gonnorrea* lo infermo deve tenere il riposo, astinenza dell'atto del coito, evitare le passeggiate, i viaggi in carrozze. Lo infermo deve attenersi ad un regime bianco; bisogna inoltre che eviti gli eccitanti di tutte le specie, particolarmente i liquori spiritosi: si raccomanda all'ammalato che si lavi le mani con acqua e sugo di limoni od aceto per evitare il pericolo dell'oftalmia blennorragica. Appena che lo individuo è certo di esser affetto dalla blennorragia, se vuole guarirsi radicalmente senza che abbia luogo il più piccolo inconveniente, deve fare le iniezioni ogni due ore incominciando col liquido sedativo del numero 1 alternando col liquido risolvente del numero 11; cioè si farà una medicatura del num. 1. ed una del num. 11 ogni due ore, il grado di calore che non sia meno dei venticinque e non di più dei trenta centigradi; esaurite le prime due bottiglie 1 ed 11, se lo scolo non è risolto completamente si useranno i liquidi num. 2 sedativo, e 12 risolvente, aumentando progressivamente dal 2 al 10, e dal 12 al 20. Quando l'infiammazione è arrivata al periodo di declinazione, non si useranno più i liquidi sedativi, ma solo i liquidi risolventi, passando progressivamente da numero in numero sino che non ci sia più scolo e che le orine sieno del colore paglia e senza sedimento. Al principio della malattia si devono fare le iniezioni con moltissima leggerezza, introducendone una quarta parte di schizzettata, facendo escire detto liquido dall'uretra dopo di un mezzo minuto di permanenza; poi se ne introdurrà un mezzo schizzetto e quindi uno schizzettino, lasciandolo un minuto nell'uretra; si aumenterà di un mezzo schizzettino per ogni medicatura lavando l'uretra sino alla regione superiore, *uretra membrano-prostatica*. Aumentando la quantità del liquido, mettendone due a tre schizzettate le une sulle altre, si incontra un ostacolo all'uretra prostatica; non bisogna fare pressione, ma solo si deve tenere il liquido a permanenza nell'ure-

tra, mutandolo ogni minuto primo, questa risolve l'infiammazione dell'uretra medesima, dopo la terza ed al più la quarta medicatura essa non presenterà più ostacolo alcuno al passaggio del liquido onde arrivare nella vescica. Come ho detto più sopra la blennorragia non è risolta completamente, quando le orine non sono di colore paglia e che contengono del sedimento, lo che io chiamo *catarro vescicale-blennorragico*. Bisogna continuare le iniezioni progressivamente con i numeri dei liquidi risolvanti del num. 10 al 20, sino a che le orine sieno di colore *paglino e senza sedimento*. Quando lo infermo è recidivo di una o più *blennorragie* avviene in lui sempre il *catarro vescicale blennorragico*.

Cura della blennorragia complicata con lo ingorgo dei gangli. In questi casi si farà tenere il letto all'ammalato ed oltre alla cura delle iniezioni si faranno dei bagnuoli sui gangli inguinali col liquido tonico-solvente del numero 25 e numeri progressivi, strofinando la parte con la pomata di joduro di potassio mattina e sera. Quando l'infiammazione fa resistenza a questi mezzi si debbono mettere da sei ad otto mignatte all'inguine per isgorgare in parte i gangli, in seguito di che le medicature agiscono prontamente. Se dopo imprudenze commesse dall'ammalato avesse luogo la suppurazione, non bisogna aspettare l'apertura spontanea, ma si farà la incisione col bisturino appena venuto a maturamento. Sulla piaga aperta artificialmente o naturalmente si metteranno delle *filaciche bagnate* col liquido risolvante del numero 12, ripetendo la medicatura quattro volte al giorno, cioè ogni sei ore, e passando ai numeri progressivi, sino alla cicatrizzazione.

Cura della dissuria o ritenzione dell'orina nella blennorragia. In questi gravi casi si devono fare ripetute iniezioni nell'uretra coi liquidi sedativi del num. 4, e risolvante del num. 11, sino che si sia calmata l'infiammazione e risolto lo ingorgo delle pareti dell'uretra, ed anche lo ingorgo della prostata e lo spasimo; in questi casi si mettono da sei ad otto mignatte alla regione del perineo propriamente vicino all'ano; si praticherà un salasso al braccio; si darà il bagno intero, ma che sia tiepido da 25 a 30 centigradi di calore, per lo spazio di 40 minuti. Dopo che lo infermo avrà emessa l'orina si metteranno all'addome ed al perineo i cataplasmi di farina di lino spalmati con pomata di bella-donna; si faranno clisteri emollienti con decozione di fiori di malva, di seme di lino o di lat-

te di vacca; si useranno le bibite diluenti. Vinta la crisi si farà la cura progressiva per risolvere completamente la *blennorragia*.

Cura della febbre blennorragica. Questa febbre non bisogna combatterla con i preparati di chinino, bisogna far prendere all'infermo del citrato di magnesia sciolto nell'infusione di fiori di tasso-barbasso o di fiori di tiglio o di tè nero per risolvere il gastricismo ed il reumatismo che sempre si complicano in questi casi di malattia. Dopo di avere purgato e risolto la parte reumatica, se la febbre non è sparita, gli si faranno prendere 42 pillole che sieno composte di sei granella di estratto di assenzio, granella sei d'estratto di quassina, idem di teriaca di Venezia, e granella sei di polvere di Dower, ed in ogni due ore se ne farà prendere una. Si continueranno le medicature locali per iniezioni.

Cura degli ascessi blennorragici. Gli ascessi che complicano la blennorragia bisogna chiamarli presto a suppurazione. Appena maturi bisogna inciderli, uscita la materia si faranno delle iniezioni col liquido risolvete del num. 44 nella sua cavità, facendo escire quelle ed il liquido sino che questo venga fuori quasi chiaro. Si coprirà l'incisione con delle filaciche intinte dello stesso liquido facendo attenzione che non si cicatrizzi troppo presto, e perciò, mettendo uno *stojello* nella piaga. Questa medicatura si farà due volte per ogni giorno.

Cura della emorragia blennorragica. La emorragia blennorragica bisogna combatterla con le iniezioni del liquido sedativo del numero 5, e del liquido risolvete numero 45, che non sieno tiepidi ma solo al calore naturale secondo la stagione, alternando, cioè ogni quarto d'ora si usa un liquido, ed un altro quarto di ora si userà l'altro. Non bisogna interrompere le medicature sino a che il sangue abbia finito di escire. Nel caso che l'emorragia non abbia fine, si faranno le iniezioni degli stessi liquidi che sieno ad un grado di freddo ghiacciato; si faranno lozioni di acqua ed aceto ghiacciate al perineo e sui testicoli; procurando di metterci del ghiaccio o neve a permanenza alle dette regioni. Due ore dopo di avere frenata la emorragia bisogna far le medicature tiepide per iniezioni coi liquidi sedativi del num. 4 e risolventi del numero 44 e progressivamente sino al 40 de'primi e al 20 de'secondi, per richiamare il *mucopus* blennorragico nell'uretra e di evitare l'assorbimento del *pus* blennorragico. Bisogna rialzare le forze perdute

all'ammalato con brodi concentrati e con vino vecchio, e per otto giorni ed otto notti di fargli fare la guardia per vedere se accadesse il caso di *recidiva*, nel qual caso bisogna ripetere le stesse medicature locali ed esterne, cioè ghiaccio, acqua fredda ec.

Cura dell'infiammazione alla prostata complicata alla blennorragia.—Nei casi di blennorragia acuta, nei quali si fa uso di *abortivi ed astringenti*, sopprimendo repentinamente lo scolo, come ho detto, si dà luogo all'infiammazione ed ingorgo della prostata con ritenzione graduale o completa dell'orina. Questa grave malattia che può produrre gli ascessi e molte altre malattie ancora, bisogna curarla coi liquidi risolvanti del num. 44, facendo delle iniezioni tiepide fino a che lo scolo sia ricomparso, e che la vescica si sia completamente vuotata. Ottenuti questi due ottimi risultati, si farà la cura progressiva coi liquidi sedativi e risolvanti dal num. 4 sino al 40, alternando col liquido risolvante dal n. 44 al 20 sempre progressivamente fino a tanto che si sia ottenuta la guarigione completa e radicale.

Cura dell'infiammazione dell'asta. È ben raro che abbia luogo l'infiammazione di tutta l'asta nel caso di blennorragia; ma se si verifica questa malattia, bisogna curarla e combatterla energicamente con pannolini bagnati nel liquido risolvante del num. 20, applicati al perineo, allo scroto ed all'asta mobile, mutandoli almeno ogni mezz'ora, facendo delle iniezioni dei sedativi e risolvanti secondo quel periodo in cui si trova la blennorragia.

Cura dell'infiammazione dei testicoli, orchite blennorragica conosciuta volgarmente sotto il nome di gonorrea caduta nella borsa.—Questa malattia bisogna curarla colle mignatte applicate alla regione dell'anello inguinale, lungo il cordone spermatico; si faranno inoltre dei bagni locali (sul testicolo o sui testicoli) col liquido risolvante del num. 48, cangiando il pannolino ogni mezz'ora. Nel periodo di declinazione non si metterà altro che una pezzuola di tela spalmata di pomata di bella-donna, mutandola ogni sei ore; e continuando a fare le iniezioni nell'uretra, e vescica sino al totale risolvimento di essa. Bisogna intanto non dimenticare che l'orchite non è mai radicalmente risolta, quando le urine sono ancora sedimentose.

Si osserverà inoltre un'oscillazione di *alti e bassi*, cioè ogni qual volta si risolve un grado di infiammazione al testicolo, le urine

si fanno sedimentose, per indi chiarirsi dopo un giorno o due. Alla fine della cura il testicolo o i testicoli ritornano al loro stato normale, e le urine divengono di colore *paglino* e senza sedimento; nè si ha più lo scolo prostatico uretrale.

Cura dell'artrite blennorragica. — I dolori articolari cagionati dalla blennorragia si curano risolvendo la causa che è l'infiammazione al collo della vescica, lo ingorgo alla prostata e lo scolo uretrale per mezzo delle iniezioni coi liquidi sedativi dei num. 4 a 40 progressivamente e risolventi dei num. 44 a 20, mettendo sull'articolazione sofferente delle pezze di pannilino intinte nel liquido tonico-solvente del num. 30, mutandole ogni ora. Più si faranno due suffumigii al giorno, sull'articolazione affetta, col vapore che si ottiene inaffiando con acqua delle pietre di calce cotta. L'artrite blennorragica sotto queste cura resta risolta contemporaneamente allo scolo uretrale.

Cura dell'oftalmia blennorragica. — Questa grave malattia, che come ho detto, è conseguenza della blennorrea, o della blennorragia, bisogna curarla mettendo lo infermo in una stanza che sia aereata, non umida, senza rumori, e tenuta sempre all'oscuro. Gli si faranno dei bagnuoli agli occhi con delle pezzoline di tela bagnate nel liquido risolvente del num. 44, aumentando progressivamente di numero sino al 20; facendogli fare dippiù due piediluvii al giorno nell'acqua calda dai 40 ai 45 centigradi con cenere comune. Se la malattia è avanzata allo stato acuto, con *esulcerazione della cornea*, bisogna curarla con bagnature locali dei liquidi sedativi del num. 4 e dei tonico-solventi del num. 24, progredendo pei primi dal 4 a 40, e pei secondi dal 24 al 30; alternando le medicature, cioè una del 4 e l'altra del 24; consumati i quali si useranno il 5 ed il 25 e così continuando progressivamente sino alla guarigione, resterà curata anche la blennorragia o blennorrea.

Cura della nevrosi blennorragica. — Questa malattia è sempre complicata colla pietra o calcolo vescicale, catarro, fungosità o paralisi della vescica, ingorgo della prostata, ostacoli all'uretra, ec. (vedasi nei detti capi). Nel suo periodo acuto bisogna curarla coi liquidi sedativi num. 4 per iniezione, ripetendo le medicature ogni due ore, variando di numero in ognuna di esse e progressivamente sino al num. 40. Appena combattuta la crisi nevralgica, bisogna

studiare qual' è la causa e bisogna combatterla. Se lo infermo è emorroidario si devono applicare le mignatte al perineo, mettendo dei cataplasmi di farina di lino spalmati con pomata di bella-donna alla regione dell'addome e del perineo, cambiandoli ogni ora.

Cura dei condilomi. — Questa malattia si manifesta con delle escrescenze carnose che sono conosciute volgarmente sotto il nome di *creste di gallo*. Esse si formano a preferenza fra il prepuzio ed il ghiande dell'asta. Nei casi che vi è la *fimosi*, il loro sviluppo potrebbe dar luogo alla *parafimosi* ed alla suppurazione, all'infiammazione ed alla emorragia fra prepuzio e ghiande medesimo; locchè ha fatto credere a taluni esser affetti da una *cancroide*. Queste escrescenze qualche volta hanno luogo alla regione dello scroto, perineo ed anche all'ano. I condilomi che sono alla regione inferiore dell'asta, prepuzio e ghiande, se sono complicati colla blennorragia, ostacoli all'uretra, ingorgo alla prostata, catarro vescicale ec. ec., risolvendo queste malattie, le escrescenze diminuiranno gradualmente, e resteranno risolte totalmente senza che abbia luogo la *recidiva*. Se non sono accompagnati da una di queste malattie, si praticheranno le iniezioni dei liquidi risolvanti dei num. 11 al 20 progressivamente, fra il prepuzio ed il ghiande; e facendo dei bagni coll'immergere l'asta in un bicchiere di liquido di quel numero con cui si fanno le iniezioni. Appena si sarà ottenuto il risolvimento dell' infiammazione nei casi della *fimosi* o della *parafimosi*, e, nel caso di suppurazione, anche questa cessata, si possono toccare con una pietra di solfato di allume di Rocca, intinta nell'acido nitrico assoluto, o dilungato con metà acqua. Toccandoli una volta al giorno, cadono radicalmente, senza che lo infermo accusi sofferenza veruna.

Cura dell'erpete al ghiande-prepuziale. — L'erpete che si forma al ghiande ed al prepuzio, dapprincipio dà luogo ad un solletico, la membrana mucosa del ghiande piglia il colore *rosso-carne*, quindi si formano delle vescichette che contengono un umore sicroso. Queste rompendosi, han luogo delle piaghetto, che è difficile conoscere se sono erpetiche, o ulcere sifilitiche; si resta in questo dubbio tutto al più durante due giorni. La esulcerazione cagionata dall'umore erpetico è superficiale, ha il fondo rosso o bigio, e le piaghetto non hanno alcuna seria conseguenza. L'ulcera sifilitica poi è profonda, i suoi bordi sono tagliati a picco, il fondo è di uno

strato *bianco-lardaceo*. L'erpete prepuziale si cura per mezzo delle iniezioni del liquido risolvante del num. 41, aumentando gradatamente di numero in numero fino al 20, fino a tanto che si ottenga la guarigione radicale. Queste iniezioni saranno tiepide e si praticheranno fra il prepuzio ed il ghiande più volte al giorno. Vi si aggiungeranno ancora i bagni locali, immergendo l'asta in un bicchiere pieno dello stesso liquido delle iniezioni.

Cura della balanitide o balano-postite. — La balanitide è una infiammazione del ghiande, che quasi sempre va complicata con quella del prepuzio, ed allora prende la denominazione di *balano-postite*. Nello stato il più semplice la mucosa che copre il ghiande prende il colore *rosso-carne*, le glandule della corona del ghiande segregano un umore *sebaceo* e giallastro che fa soffrire prurigine e calore locale. La malattia, passando allo stato più intenso, i sintomi variano di aspetto; il ghiande ed il prepuzio diventano rossi con turgidezza, sulla membrana mucosa del prepuzio e del ghiande si formano delle piaghetta, *esulcerazioni*, di forma e di larghezza differente; sono irregolari e superficiali, ed hanno un colore di vino rosso; se lo scolo aumenta, di colore giallo. Nello stato di erezione, lo infermo sente dei dolori, con infiammazione del meato e del prepuzio; dippiù nell'emettere l'orina egli accusa delle sofferenze, e può aver luogo uno stringimento spasmodico per tumefazione delle labbra del meato. La *balano-postite* può avere delle conseguenze, come le *escrescenze* che hanno luogo sulle cicatrici, e delle *esulcerazioni*; possono aver luogo aneora delle aderenze fra il prepuzio ed il ghiande, *balano-prepuziale*; può aver luogo cziandio la formazione della *fimosi*, *edema prepuziale*, ed infine la tumefazione di tutta l'asta mobile, prendendo la forma di una pera.

La *balano-postite* si cura colle iniezioni dei liquidi risolvanti del num. 44, 45, 46, 47, 48, 49 e 20 nei casi semplici, cioè, quando non esistano le *piaghetta* od *esulcerazioni*. Nel caso di complicazione si faranno le iniezioni dei liquidi sedativi del num. 4 progressivamente sino a 40, alternando coi liquidi risolvanti dal num. 44 al 20; accompagnando il num. 4 dei primi col num. 41 dei secondi; il 2 col 42, il 3 col 43 ec. progressivamente sino al num. 40 e 20. Nel caso che vi siano le *escrescenze*, si progredirà colle iniezioni fino al num. 30 fra il prepuzio ed il ghiande, toccando le medesime colla pietra di solfato di allume bagnata con una goccia di acido nitrico puro o dilungato con acqua comune.

Le *aderenze del prepuzio e del ghiande* si risolvono dividendo le due membrane, tirando indietro leggerissimamente il prepuzio dopo delle iniezioni. Se presentano della resistenza questi punti fibrosi, si toccheranno col solfato di allume come abbiám detto delle escrescenze. Nei casi dell'*edema*, si risolve colle iniezioni risolvénti dal num. 44 al 20 fra il prepuzio ed il ghiande, immergendo due volte al giorno l'asta in un bicchiere di liquido tonico-solvente che sia tiepido, incominciando dal num. 24 progressivamente sino al 30.

CAPO VENTESIMO

DELLE MALATTIE SIFILITICHE

Chiamasi *sifilide* una malattia virulenta, che non si sviluppa spontaneamente, ma per trasmissione. Questa trasmissione succede o nella procreazione, nell'atto del coito, o pel contatto di persona affetta dalla medesima, o di oggetti che contengono della marcia sifilitica. Questa malattia vien caratterizzata da lesioni locali, che in poco tempo si estendono in più parti del corpo; queste lesioni locali sono le ulcere, che costituiscono la *sifilide primitiva*. In molti casi succede una manifestazione generale, ed allora si chiama *sifilide secondaria* o *terziaria*, secondo il tempo della sua apparizione e della sede più o meno superficiale.

Inoltre, basato che la sifilide non è spontanea, ma trasmessa, questa trasmissione può avvenire in due modi, cioè: o per trasfusione del *virus sifilitico* nel feto mediante l'atto della generazione, a causa dell'affezione sifilitica esistente nell'uno dei procreanti, o in entrambi, ed allora si chiama *sifilide congenita*; ovvero si contragga dal feto concepito senza la detta malattia, ma solo nascente nel momento che la vulva materna, posteriormente contaminata, è affetta dalla medesima malattia, ed allora potrà nominarsi *sifilide acquisita infantile*.

Si può distinguere ancora in *immediata* e *mediata*. La prima si contrac per mezzo dell'atto del coito; si contrae la seconda pel contatto di un punto affetto; così se un fanciullo succhiasse il latte da una poppa affetta da ulceri, resterebbe colpito anch'esso dai medesimi; e viceversa, un fanciullo affetto da ulceri alla boc-

ca, succhiando, può comunicare la sifilide alla donna che gli dà latte; ovvero per mezzo del contatto di un oggetto anche inanimato di cui si sia servito l'ammalato. Così per esempio: il bere in un bicchiere usato da una persona affetta da ulcers nella bocca; il servirsi di pannolini portati da un sifilitico, pria di esscre passati pel bucato; il far uso di una pipa o di un altro oggetto servito a persona affetta.

Lo stesso *virus sifilitico* si può inoculare in una persona pel semplice contatto delle mani non lavate, o di altra parte del corpo; col contatto delle labbra all'occasione di un bacio. Come ugualmente ne resterebbe affetto colui che dopo aver toccato le parti affette da ulcers, dimenticasse di lavare le mani, e con queste toccasse gli occhi, la bocca, ec. inconveniente a cui più di ogni altro vanno soggetti i dottori in medicina. Tralascio di far parola delle altre cause onde questa malattia viene trasmessa, per non servirmi di parole che facilmente potrebbero toccare il pudore dei lettori di questo mio lavoro.

Finalmente dicesi *sifilide acquisita infantile* quella che si contrae da un fanciullo, il quale, abbenchè nell'atto del coito i genitori fossero immuni di sifilide, pure nascendo, come dissi, ebbe a passare per la vulva materna, affetta da essa negli ultimi momenti della sua gravidanza.

Del Periodo d'Incubazione della sifilide

Sotto nome di periodo d' incubazione, come ho detto al capo delle malattie veneree, s'intende l'intervallo di tempo che passa tra il coito impuro, e l'apparizione dei sintomi della malattia. Questo intervallo è assai variabile, dipendendo dalla molteplicità delle circostanze, che nella maggior quantità de' casi si sono osservate. Comunemente essa apparisce dal 16° al 25° giorno dacchè ha avuto luogo il coito impuro.

Ulcere

Vi ha due specie di *ulcere* l'una detta *molle*, l'altra *incallita* o *callosa*. L'*ulcera callosa* ovvero *primitiva* è la più maligna delle manifestazioni sifilitiche, sviluppandosi essa lentamente ed insi-

diosamente per mezzo di una esulcerazione indolente. Nel suo nascere colui che ne resta affetto, è ingannato dalla sua apparenza benigna, non pensando punto a quanto fatali sono le sue conseguenze. In sul principio l'ammalato scorge una piccola piaghetta che crede una semplice escoriazione; ha essa la forma circolare a base bigia; i bordi discendono insensibilmente verso il fondo, sono aderenti, pallidi. Il carattere dell'ulcera *primitiva* è l'*incallimento*, onde à preso il nome di *callosa*. Dopo cinque o sei giorni questo incallimento, o indurimento arriva a tal punto, che comprimendolo ai suoi lati presenta una durezza come di un acino di granone. Quest'ulcera è searsa di suppurazione, il pus è feccioso; dippiù produce la tumefazione indolente dei gangli delle inguini; questi ingorghi non vengono molto grossi e quasi mai giungono alla suppurazione (vedasi ingorgo alle glandole delle inguini). Le apparenze di questa specie di ulcere ingannano lo infermo, dal perchè sembrano di natura benigna; ma pur troppo nel maggior numero dei casi esso si trova coperto delle medesime in tutte le parti del suo corpo. Negli uomini, i punti nei quali ordinariamente si formano sono: la regione inferiore del ghiande, i lati del frenulo, *filetto*, sulla corona del ghiande e sul prepuzio, al meato dell'uretra, allo scroto, *borsa* ed all'ano; alle labbra, alle gengive, alla lingua, sulla faccia ed alle dita. L'ulcera nel suo apparire è quasi sempre sola, ma questo non aumenta o diminuisce la gravità della malattia, anzi può dar luogo a tutti i disordini che ho descritto. Nelle costituzioni linfatiche, e nelle persone deteriorate per privazioni di nutrimento o per eccessi di tavola, l'ulcera passa allo stato *fagedenico* ed alla *gangrena*, e mette la vita dell'infermo nel più gran pericolo.

Cura. L'ulcera primitiva si deve curare con grande attenzione; quindi bisogna primieramente usare i bagni col liquido risolvente del num. 20 e del solvente del num. 30 con delle pezze di pannilino intinte in detti liquidi, mettendole sulle piaghe; dopo di una ora si asciugano e si nettano bene le ulcere, e vi si applichi una goccia di tintura antiulcerosa, e si ripeta questa medicatura ogni 6 ore, coprendo la parte affetta con una pezzolina intinta nel liquido del num. 30. Se l'ulcera è nella bocca, si faranno i gargarismi degli stessi liquidi, toccando la parte affetta con una penna bagnata nella stessa tintura ogni 6 ore. Dippiù bisogna fare la cura depurativa di sciroppo di salsapariglia alla mannite, prenden-

done due cucchiainate al giorno, ed anche prendendo due pillole depurative antisifilitiche per ogni giorno, una al mattino, ed una altra alla sera.

Dell'Ulcera molle

L'ulcera molle può essere trasmessa *mediatamente* od *immediatamente*, come l'ulcera primitiva. Essa vien distinta da questa per mezzo dei suoi caratteri particolari. Di fatti l'ulcera molle ha la sua azione limitata soltanto alla parte affetta, senza esser seguita dalla infezione generale, come avviene nella callosa; ma si estende soltanto ai gangli che ricevono i vasi linfatici della regione, sulla quale ha luogo l'ulcera, i ganglioni di detta regione si infiammano, dando luogo alla suppurazione (vedi bubboni).

Come apparisce e si sviluppa l'ulcera molle. Quando un individuo è stato esposto alla contaminazione del virus sifilitico, e si è trovato nelle condizioni favorevoli all'assorbimento, dopo di due a sei giorni al più tardi la persona contaminata sente un solletico e quindi un leggero calore al punto ove l'ulcera deve svilupparsi; poscia si forma una piccola bolla rossa pustolosa nel suo centro ed una vescichetta piena di un umore chiaro, che in poco tempo addiviene purulento. La pustula aumenta rapidamente, l'epidermide che la ricopre si rompe, dando luogo ad una ulcerazione assai profonda, coi suoi bordi tagliati a picco, il fondo della medesima ha il colore bigio-sporco ed infiammato, il pus è bigio confuso col sangue e con pezzettini di carne. Nella reazione alcalina si formano dei piccoli ascaridi che sono visibili col microscopio, cui si è dato il nome di *tricomona-vibrio-lineola*.

Questa specie di ulcere ha una tendenza a dilatarsi sino alla circonferenza di più centimetri, come ancora ad approfondirsi alquanto. In taluni casi attraversano l'uretra, formando delle fistole a più orifizii, dividendo il getto dell'orina sino a quattro zampilli, come se il ghiande fosse fatto a forma di annaffiatoio. Quest'ulcera in molti casi invade e corrode i tessuti vicini, formandosi ad ulcera *serpiginosa-fagedenica*. Gli infermi di costituzione linfatica, quelli che commettono degli eccessi, ed i troppo deboli per iscarrezza di alimenti vi sono più che mai soggetti. Questa specie di ulcere fa nascere facilmente l'infiammazione dei gangli superficiali

delle inguini, e quindi dà luogo al *bubbone* suppurante. Essa si circonda alla regione alla quale è trasmessa ed alle inguini, non per *assorbimento* nel sangue, e quindi non può dar luogo a delle conseguenze fatali come la callosa.

Cura. Questa piaga deve esser curata localmente cogli stessi mezzi, onde va curata la *ulcera primitiva*, e la cura deve essere tutta depurativa se si vuole esser sicuro della guarigione radicale e completa.

Sede o luoghi che possono essere affetti dalle ulcere. Tutte le regioni del corpo su cui viene trasmesso il *virus* sifilitico sia *artificialmente*, sia *accidentalmente* possono essere affette dalle ulcere, tanto la membrana-pelle, quanto la membrana-mucosa.

Prognosi. Guarigione radicale.

Dell' Ulcera mista

Dicesi ulcera mista ogni qual volta vanno unite l'ulcera primitiva e la molle con coesistenza di affezioni veneree. Difatti ogni qualvolta una persona affetta da ulcere semplice o molle usa il coito con altra che è affetta da ulcere sifilitica primitiva, oltre della malattia che già aveva, contratta per giunta anche la primitiva e per conseguenza l'ulcera diviene mista, e presenta la sembianza di due ulcere. Questa specie di malattia dà luogo al *bubbone canceroso*, cioè *mono-ganglionare*, da una parte sola dell'inguine. Vi hanno degli individui che sono affetti dall'*ulcera primitiva, secondaria*, da *blennorragia*, da *condilomi* e dai *bubboni ulcerati*. Tutta questa complicazione ha luogo sempre quando lo infermo commercia con donne che sono affette da più malattie, o che nel periodo di incubazione si trova ripetere il coito con diverse donne le quali si trovano già infette da differenti malattie sifilitiche e veneree.

Complicazioni delle ulcere. Oltre alle cose dette riguardanti la natura delle ulcere, e le loro conseguenze, bisogna notare che in molti casi vanno soggette a delle complicazioni, come per esempio l'*infiammazione* e la *cangrena*, cose che han luogo più nell'ulcera molle, che nell'ulcera primitiva.

Infiammazione. Il lavoro dell'ulcerazione può avere tale intensità, da produrre una infiammazione. La rosione estendendosi e la base dell'ulcera ingorgandosi, la infiammazione prende tale con-

sistenza da sembrare un vero indurimento. La suppurazione forma del *pus* feccioso, l'ulcera dà delle gocce di sangue e diviene dolorosa, ha luogo la febbre sintomatica. Cause di tutte queste conseguenze disastrose sono la mancanza di nettezza sulle parti affette, gli eccessi del coito, la intemperanza nel mangiare, l'uso smodato delle bevande alcooliche, la soverchia fatica, un bandaggio mal fatto, l'applicazione di materie irritanti, come le ceneri dei sigari, la polvere di allume e simili.

Cura. La infiammazione di questo genere si combatte facilmente con dei bagnuoli fatti coi liquidi sedativi del num. 4 progressivamente fino al 10, e del liquido risolvente del num. 15 al 20. Si ripetano i detti bagnuoli ogni due ore. Appena l'infiammazione è arrivata al periodo di declinazione, si può praticare sulle ulcere la medicatura colla tintura antiulcerosa (vedi agli articoli delle ulcere).

Cangrena

Sempre quando si trascura di combattere la complicazione infiammatoria, e specialmente se non si adotta un sistema nella vittitazione, il morbo agendo con maggior violenza, si genera la *cangrena*, sotto forma di piccole pustole di colore violaceo, che si riuniscono rapidamente; la parte disorganizzata prende il colore bigio, poi nero; diviene molle, insensibile, spande un odore caratteristico, insopportabile, e quindi ha luogo inesorabilmente l'eliminazione della parte affetta parziale o totale.

Cura. Bisogna curare siffatta malattia, praticando dei bagni col liquido sedativo num. 10, del risolvente num. 20 e col tonico-solvente num. 30. Ogni dieci minuti si cambi il liquido, passando dal sedativo al risolvente, e da questo al tonico-solvente. Passata questa mezz'ora di bagno, si asciugherà ben bene la piaga con pezze di pannolino, quindi si metta sopra uno strato di tintura antiulcerosa, medicatura che dovrà ripetersi ogni due ore. Alle prime medicature la cangrena si arresta e vien limitata, e dopo alquanti giorni l'escara cade, e si forma la cicatrizzazione.

Fagedenismo

Il *fagedenismo* non è altro se non la complicazione la più grave che possa rivestire l'ulcera. Essa prende due forme, cioè la *ser-*

pigginosa o *corrosiva* e la *terebrante dolorosa*, la prima si estende nella superficie, la seconda nella profondità. Tale complicazione si presenta rarissimamente nell'ulcera primitiva, ma è frequentissima nella molle. La produzione di questa complicazione in molti casi è cagionata dall'abuso di topici, particolarmente della pomata mercuriale ed anche ne è cagione il bere liquori spiritosi e vini che contengono molto alcool. Quest'ulcera ha l'aspetto di una piaga più o meno profonda, invade le parti vicine, ha i bordi irregolari divisi dal tessuto sottogiacente, sono ingorgati, induriti e dolorosi; nel periodo di diminuzione si assottigliano, locchè è sintomo di prossima guarigione. È da osservarsi che l'ulcera *terebrante* si approfondisce e s'interna nelle parti vicine con tanta rapidità di tempo, da mettere un grande spavento nell'infermo, ma è inutile l'allarmarsi, giacchè non presenta quasi mai conseguenze fatali e funeste.

Cura. Si faranno i bagni locali di 10 minuti coi liquidi sedativi del num. 40, del risolvante num. 30 e del tonico-solvente del numero 30. Si praticheranno inoltre delle iniezioni nelle loro cavità con detti liquidi, colle filaciche bagnate nella tintura antiulcerosa, e ripetendo questa medicatura almeno ogni quattr'ore, ed ogni due ore se il caso presenta molta gravità. Il regime dietetico deve essere essenzialmente tonico. Per here si devono prendere quattro cucchiainate del liquido tonico-solvente ogni sei ore, sciroppo di salsapariglia mattina e sera una cucchiainata ed una pillola depurativa al mattino ed una alla sera.

Dei Bubboni

Il *bubbone* è un tumore cagionato da malattia venerea e sifilitica, conseguenza di un coito impuro.

Il corpo umano è accolto in una reticella di *vasi linfatici* che formano i gangli di questo nome. Il *virus* sifilitico è facilmente assorbito da questi gangli l'ulcera molle o semplice dà luogo all'ingorgo infiammatorio di un solo ganglio. L'ulcera primitiva causa lo ingorgo di tutta la pleiade ganglionaria; questo ingorgo è indolente ed è molto duro, ma di rado viene a suppurazione. Ciò posto, la causa principale del *bubbone* è l'ulcera, la quale può agire come causa irritante ed ha luogo nel maggior numero de' casi. Sif-

fatta specie di bubbone è semplice ed è analogo a quello che complica la blennorragia. Nel caso che il bubbone è cagionato dall'azione irritante, si aggiunge anche l'assorbimento dell'umore virulento, dando luogo alla suppurazione del ganglio ed all'*ulcera ganglionare* o *bubbone ulcerato*. Questo bubbone è facile a prodursi nelle costituzioni linfatiche, scrofolose, e nei debilitati per gli eccessi del coito e di tavola.

I primi sintomi dei bubboni sono l'ingorgo del ganglio linfatico inguinale del lato ove ha sede l'ulcera. Questo ganglio forma un piccolo tumore marcibile, dando luogo ad una leggera sofferenza e ad un dolore che aumenta in proporzione del processo dell'infiammazione, si estende e quindi si concentra. Arrivando alla *maturazione*, il *pus* dà luogo alla fluttazione, il lavoro di corrosione incomincia, facendo escire del *pus* non totalmente maturo. Il bubbone semplice tende alla cicatrizzazione.

Nei casi del *bubbone ulceroso*, la suppurazione si forma lentamente e scarsa, i bordi dell'apertura o piaga prendono l'apparenza di un'ulcera, ed identicamente corrosiva; in questa circostanza vi è pericolo che si formano le fistole alle inguini e che abbia luogo l'*assorzione* del *virus* sifilitico e quindi la *sifilide viscerale* o *interna* alla *esostosi*, alla *necrosi*, *carie delle ossa*, ai tumori *gommosi*, ai tubercoli, alle papule granulate, alle vegetazioni poliforme, ed alla tisi sifilitica (vedi sifilide viscerale).

La sede del bubbone corrisponde sempre allo stesso lato, nel quale ha luogo l'ulcera; per esempio, se l'ulcera si produce nel lato sinistro, il bubbone sviluppa nell'inguine sinistro, se l'ulcera è al lato destro, nell'inguine destro; se poi l'ulcera ha luogo sulla linea mediana dell'asta, sul *frenulo* per esempio, si corre allora il pericolo che ambo le inguini restino affette da due bubboni. In taluni casi il bubbone si è sviluppato alle glandole delle ascelle.

Cura del bubbone. La prima cura che deve praticarsi nel bubbone è quella di chiamarlo alla suppurazione il più presto che sia possibile per mezzo di cataplasmi di farina di lino cotta in una decozione di fiori di sambuco, spalmati con pomata di belladonna. Devonsi applicare questi cataplasmi, caldi che abbiano il calore di circa 40 centigradi; bisogna cambiarli ogni ora, ed al più tardi ogni due.

Appena formatasi la materia fa duopo inciderlo, nel caso che l'infermo fosse ostinato a non volere l'incisione col bisturino o lancetta, si farà l'apertura col caustico di Vienna; escita la marcia, *pus*, si faranno delle iniezioni nella sua cavità con del liquido risolvente del num. 11, che abbia 30 centigradi di calore; le quali andranno ripetute fino a tanto che il liquido iniettato venga fuori della piaga senza materia, *pus*. Nel corso della cura si applicheranno i soliti cataplasmi, che siano però meno caldi e senza la pomata di bella-donna e si muteranno ogni tre ore; dippiù si praticheranno delle iniezioni nella piaga col liquido risolvente; dello stesso numero 11, progredendo da numero in numero fino alla guarigione completa. Internamente si farà prendere all'infermo una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite con una pillola depurativa al mattino, ripetendo la medesima anche alla sera, in tutto il tempo della cura.

Il *bubbone ulceroso* si cura come il bubbone comune, sino al risolvimento di una parte dell'ingorgo de' gangli e della presenza dell'ulcera. Appena si presenta quest'ultima, si cura come l'ulcera primitiva (vedi al suo articolo).

Nel caso che il bubbone ha dato luogo alle fistole, dapprima si curano col mezzo di cataplasmi, e coll'iniezione dei liquidi risolvanti del num. 11 e progressivamente fino al num. 20, combattuta in parte l'infiammazione, si useranno progressivamente i liquidi tonico-solventi dal numero 21 al 30. Più si userà la tintura contro le fistole (vedi negli articoli fistole all'uretra e fistole all'ano). Si raccomanda di non mai far risolvere i bubboni col mezzo dei fondenti, ma bisogna usare la voluta pazienza per farli giungere alla suppurazione, e di non cicatrizzarli troppo presto, e di non lasciarsi lusingare, per guarir subito, di eccitare l'assorzione del *virus sifilitico*, per le sue fatali conseguenze nell'avvenire della vita,

CAPO VENTESIMOPRIMO

DELLA SIFILIDE VISCERALE

Lesioni sifilitiche dell'apparecchio della digestione

Il *virus sifilitico* può rendere affetta la membrana mucosa, ed i tessuti dell'apparecchio della digestione.

Bocca. La bocca è uno degli organi prediletti della sifilide, essa ne può restare affetta in tutti i periodi della malattia; anzi il maggior numero dei casi ha luogo nel periodo di declinazione.

Diagnosi. Nell'apparire della malattia, lo infermo accusa una alterazione alla lingua, al velo del palato ed alle gengive, che sembrano aumentate di volume; passando alcuni giorni la sete aumenta; si prova una sensazione dolorosa su di uno o più punti della bocca, si sente il gusto come quello del rame; questo è il principio delle ulcere che formano del *pus*. In seguito cominciano a dilatarsi e ad approfondirsi, e tendono a fissarsi alla retrobocca, ed in preferenza sulle *amigdale*, *tonzille* ed all'ugola. In questi casi la voce si abbassa, l'ammalato è affetto dalla tosse d'irritazione: si crede vittima di un reuma locale o dell'angina. Le ulcere si convertono in *placche mucose* alla *difterite* ed alla *eritema* persistente. Queste *placche mucose* sono tubercoli che provengono dalla lesione della membrana mucosa; esse segregano del *muco-pus* puzzolente. La *difterite* consiste nella formazione di false membrane sulla membrana mucosa affetta. L'*eritema* è un'alterazione con granulazione della membrana mucosa, che prende il colore del rosso-rame. In molti casi hanno luogo delle macchie bigio-gialle alle *amigdale*, *tonzille*; e comunemente succede l'*ipertrofia* e quindi la suppurazione e l'ulcerazione. Questa specie di malattie è volgarmente conosciuta sotto il nome di *angina de'sifilitici*, perchè presenta molti fenomeni dell'angina gutturale.

Nel terzo periodo della sifilide, le parti profonde possono divenire la sede degli accidenti caratteristici di codesta grave malattia, la quale finisce per dar luogo ai così detti *tumori gommosi* ed all'alterazione delle ossa. In questi casi l'ulcerazione è indolente,

di colore bigio, e vi è pericolo che si complica di fagedenismo e di un disorganismo locale, che mette spavento, che sarebbe la sfogliazione o la necrosi delle ossa.

Ottenuta la guarigione, le frazioni delle ossa che furono distrutte dalla necrosi non si riproducono; e quindi ne risultano delle deformazioni, come per esempio l'abbassamento del naso, la perforazione della volta del palato ec.

La siflide al *faringe* si presenta cogli stessi fenomeni; più si formano delle *gomme sotto-mucose*. L'infermo accusa una irritazione che lo fa tossire; pargli che abbia in detto canale un corpo estraneo che gli rende la respirazione assai difficile. La malattia riunita all'*esofago*, le sofferenze aumentano a cagione degli stringimenti spasmodici ed organici che hanno luogo in questo canale. L'infermo è colpito da eccessi di cosiffatti stringimenti, con tanta violenza che non può respirare, essendo accompagnati da vertigini, vista raddoppiata, tintinnio di orecchie ec. Queste crisi durano pochi secondi, ma si ripetono più volte al giorno. Quando lo stomaco, l'orificio pilorico del medesimo ed il duodeno sono affetti da questa terribile malattia, si palesano dolori intermittenti, esacerbanti, con vomito, fremiti e sudori freddi, inappetenza o ripugnanza al vitto; altre volte appetito straordinario, ma con gran difficoltà di fare la digestione. L'infermo ha sempre sete, ed è assai desideroso di bere degli acidi, è affetto dalla stitichezza, e quindi da scioglimento; ciò che si chiama *gastrite dei sifilitici*.

La malattia estendendosi all'intestino tenue, al cieco, al colon ascendente, al colon trasverso, al colon discendente, all'intestino ascendente, all'intestino crasso ed al retto, si presentano delle coliche con borborigmi, flatulenze, con scioglimento viscerale o stitichezza; e questa è la così detta *gastro-interite sifilitica*.

Alterandosi le glandule di *Brunner*, di *Peyer* e di *Lieberkühn* le sofferenze aumentano, complicandosi le coliche nefritiche, sifilitiche, che si estendono dai reni agli ureteri, ed alla vescica (tenesmo vescicale).

Nell'intestino retto ed all'orificio dell'ano, in molti casi si sono formati stringimenti fibrosi di cicatrice, creduti stringimenti cagionati dalle emorroidi. L'ano si trova spessissimo affetto dalle ulcere sifilitiche, da placche-mucose che communemente hanno la forma allungata, cui fu dato il nome di *ragade*, che sono quasi

sempre complicate alle emorroidi e fistole; le quali segregano della marcia, *pus*, che è puzzolentissima.

L'ulcerazione dell'orificio interno ed esterno dell' ano può dare anche luogo ad una vegetazione fungosa conosciuta sotto il nome di *condilomi* o creste di gallo, o *cavolifiori*.

Lesioni sifilitiche alle vie genito-urinarie

I reni affetti dalla sifilide vanno soggetti all'atrofia, cioè ad una diminuzione nel loro volume normale; nel qual caso ha luogo il *diabete* (vedi all'articolo *diabete*), colle sue fatali conseguenze.

Molte volte si verifica l'*ipertrofia* di uno o di ambo i reni, che finisce per dar luogo alla soppressione dell'orina (vedi *iscuria renale*). Nel maggior numero dei casi ha luogo la suppurazione dei reni (vedi *ascessi*) alle ulcere, lungo la mucosa dei medesimi, e degli ureteri od alla formazione di molti ascessi ai detti organi (vedi *pielite*), con l'ulcerazione della membrana mucosa, che infiltrandosi qualche goccia di urina fra detta membrana mucosa ed orbicolare, si formano de' piccoli ascessi (vedi catarro acuto e catarro cronico, ulcere ed ascessi). La riproduzione di questi ascessolini finiscono per dar luogo alla fistola vescicale, alla prostatorrea (vedi nei detti articoli), quindi agli ascessi ed alle fistole all'uretra ed allo scroto (vedasi *orchite sifilitica*).

In sul principio dell'affezione ai reni lo infermo accusa dei dolori ai detti organi, che esso qualifica per semplici reumatismi, ovvero per leggere coliche nefritiche. Queste sofferenze però si ripetono ogni notte, e fannosi maggiormente sentire dalla mezzanotte al mattino; massime quando il letto è troppo soffice e caldo; le chiamate ad orinare diventano più frequenti, l'orina è incolore, ma passando qualche ora fermenta, e vi si osserva un sedimento di *mucopus* o di *pus* assoluto; detta orina ha un odore che somiglia a quello della birra corrotta; che il pesa-orina di *Baumé* segna da 4040 incirca. Col progredire della malattia gli eccessi dei dolori sono accompagnati dalle febbri sintomatiche, da sete inestinguibile, da inappetenza. Se la malattia si comunica alla vescica, nuove sofferenze sopraggiungono; cioè, il tenesmo vescicale cagionato dal contatto dell'orina già carica di *mucopus* colle ulcere formatesi sulla membrana mucosa della vescica.

Lo infermo che si trova in questo miserevole stato di disperazione ogni quarto d'ora scende dal letto con grande volontà di orinare, ma non ne emette che pochissima quantità, perchè la vescica non la può sopportare e perchè l'ingorgo della prostata dà luogo ad una ritenzione della orina medesima. L'infermo in siffatta posizione emette dei gridi spaventevoli, mostra una grande tendenza al suicidio, dicendo che sente il fuoco nella vescica. L'orina è per metà marcia, *pus*, purulenta, contiene molto sangue emesso dai vasi capillari. Eppure in questo miserando stato di sofferenze il paziente si lusinga di passare al miglioramento; quindi si rimette in buon umore, parla e conversa volentieri cogli amici e coi congiunti; ma questa fatale lusinga gli viene cagionata dallo sfacelo per lui ignoto della vescica, in seguito all'infiltramento dell'orina fra la membrana mucosa, la tunica muscolare e la peritoneale; più tardi il misero non sente più bisogno di orinare; ma però non si avvede che il liquido scemando nella vescica a cagione dello infiltramento attraverso la medesima, arrivato nel piccolo bacino, dà luogo all'uremia; quindi infiltrandosi la stessa attraverso i muscoli dell'addome e del perineo finisce col dar luogo alla cangrena, e quindi alla morte.

Il *virus sifilitico* produce cziandio un ingorgo alla prostata, come ho detto più sopra. Nel principio di questa malattia l'infermo non sente che leggieri sofferenze, come se vi fossero le emorroidi che esercitassero una pressione al collo della vescica; poscia seguono delle frequenti chiamate ad orinare; passato qualche giorno le sofferenze aumentano, e lo infermo è colpito da elancinamenti che dalla prostata si estendono allo sfintere dell'ano, ed alla estremità inferiore dell'uretra, propriamente alla fossetta navicolare; alla notte si sente una leggiera febbre sintomatica la quale si presenta senza freddo; questa febbre aumenta complicandosi colla inappetenza e gastricismo; è la formazione dell'ascesso alla prostata.

Questa specie di malattia è molto pericolosa dappoichè non si può incidere il tumore, a causa che essendo in una regione troppo profonda si è obbligato di aspettare l'apertura spontanea, quantunque sotto alla cura possa ottenersi qualche alleviamento; che se questa ha luogo alla regione inferiore della prostata e nell'uretra, non sono da temersi gravi conseguenze, ma solamente sarà causa della *Prostatitorrea* (vedi al suo capo); nel caso poi che gli accessi

si aprono nella regione superiore della prostata, propriamente nella vescica, le conseguenze sono fatali per cagione dello infiltramento dell'urina nelle cavità formate dalla suppurazione; dando questa luogo a nuovi ascessi, a fistole profonde, all'assorbimento del pus, marcia, e quindi alla morte. Quando poi l'ascesso si forma alla regione antiposteriore laterale o retroposteriore di detta glandola, le conseguenze non sono tanto pericolose, o almeno ritardano la loro azione di sfacelo. Gli ascessi che si formano ai lati della prostata comunemente si estendono alle vescichette seminali, ai testicoli ed allo scroto.

Il *virus sifilitico* all'uretra membranosa ed all'uretra bulbosa dà luogo alla ritenzione graduale o completa dell'urina cagionata dagli ostacoli spasmodici, organici, complicati, carnosiformi, cartilaginei, membranosi, infiammatorii o varicosi e tutte le loro conseguenze, ascessi, fistole, spermatorrea ed impotenza (vedi ai loro capi).

Le granulazioni, le ulcere, le vegetazioni e le gomme nell'uretra membranosa e bulbosa danno luogo ad uno scolo mucoso-purulento, non molto abbondante; l'uretra è turgida, presenta quasi tutti gli stessi fenomeni dello stato in cui si annunzia la blenorragia; l'orifizio della medesima è gonfio, di colore rosso, quasi violaceo, lo infermo è chiamato più volte ad urinare massime alla notte, nell'emettere l'urina vi ha eccesso di vivissimi dolori fra i punti affetti; l'urina è spasmodica con sedimento di pus prodotto dalla mucosa dell'uretra, abbonda in proporzione del progresso della malattia. L'urina all'urometro *Baumé* segna comunemente da 4015 a 4020; il suo odore si avvicina a quello dell'uovo corrotto.

Nei casi della sifilide all'apparecchio digestivo propriamente detto come alla bocca, al faringe, all'esofago ed allo stomaco, le orine si alterano in proporzione del progresso della malattia. Nel principio della loro alterazione esse sono quasi sempre spasmodiche, del colore del siero di latte, e qualche volta ancora sono corrotte, per causa della non regolare digestione; oscillano nel loro peso specifico tra 4035 e 4005 all'urometro di *Baumé*. Il loro odore è tutto speciale, si avvicina molto a quello dell'acqua sulfurea.

Quando la malattia si è propagata al *duodeno*, agli intestini, sino allo intestino retto, succede una scarsezza di orine a cagione dello stato quasi febbrile, in cui l'infermorattrovassi, e le medesime

sono piuttosto cariche di muco. Nel caso che la malattia sifilitica ha avuto la sua origine dall' orifizio dell' ano, e che quindi si è propagata all'intestino retto, al crasso, al cieco, al tenue, ai tre colon ed al duodeno, senza contaminare il pilore, lo stomaco, l'esofago e la bocca, le urine sono meno alterate; eccetto solo i casi in cui le ulcere, *ragade*, sono all'orifizio dell'ano; giacchè queste complicate alle emorroidi, danno luogo ad uno stimolo frequente di urinare con un tenesmo, che partendo dall'ano, ed estendendosi al collo della vescica, cagiona una sofferenza all'estremità inferiore dell'uretra, e propriamente alla fossetta navicolare; nel qual caso le urine hanno il colore dell'acqua, e sono quasi senza sedimento; l'urometro segna da 1010 a 1015.

Quando la siflide è ai reni, ai calici, ai bacinetti, agli ureteri ed alla vescica, e nei casi della granulazione, l'orina è spasmodica, inodore, poco sedimentosa. Questo sedimento è formato di *mucopus*, muco e marcia, puzzolente; si aderisce leggermente al fondo del recipiente, all'urometro segna 1030 incirca.

Quando vi è esulcerazione, l'orina contiene un poco più di *mucopus*; ma l'esulcerazione, trasformandosi in vere ulcere, l'orina allora diviene puzzolentissima, e il suo odore si avvicina molto a quello dell'uovo corrotto; il colore del sedimento è verde-giallo, aderisce tenacemente alle pareti del vaso, ed aumenta in proporzione del progresso della malattia. Nell'ultimo periodo delle sofferenze, i vasi capillari della membrana mucosa emettono del sangue, che si confonde col sedimento medesimo, qualche volta, è a forma di pezzetti di filo, ed in moltissimi casi resta confuso coll'orina, e infine coll'orina e col sedimento; il suo odore è fetidissimo, si somiglia molto a quello della carne corrotta e putrefatta, odore specifico della gangrena. Negli ultimi due o tre giorni di vita che restano all'infermo, l'orina scarseggia, il suo colore diviene scuro, come quello del caffè corrotto; e ciò significa che lo sfacelo locale è avvenuto e quindi succede la morte.

Cura della siflide viscerale

Bocca. Quando le ulcere hanno affetto quest'organo, sia nelle labbra, nelle gengive, nel cielo o volta del palato, nella lingua, nella gola, nelle amigdale *tonsille* o nel faringe, bisogna prati-

care dei gargarismi ogni due ore col liquido risolvente del numero 11, aumentando gradualmente di numero in numero fino al 20; e dal 21 gradualmente sino al 30 de' tonico-solventi, finchè l'infiammazione resti completamente risolta. Si toccheranno le medesime due volte al giorno colla tintura antiulcerosa, per mezzo di una penna o di un pennellino. L'infermo prenderà una pillola depurativa al mattino in una cucchiata del liquido risolvente o tonico-solvente del numero impiegato a fare i gargarismi, ripetendo lo stesso anche la sera; questa pillola si continuerà in tutto il corso della cura.

In caso che la malattia è al faringe ed all'esofago, nei momenti della crisi e del pericolo di soffocamento, conviene bere del liquido sedativo del num. 4, alla quantità di 100 grammi. Inoltre dal principio sino al termine della cura, bisogna praticare dei bagnoli alla gola con pezzettini di tela intinta negli stessi liquidi, che si usano per la bocca. Nella necrosi all' *alveolo* od alla *volta del palato*, nelle sue cavità, bisogna iniettare il liquido tonico-solvente, incominciando dal num. 21 ed aumentando progressivamente sino al num. 30; più si inietterà nella cavità qualche goccia di tintura aromatica contro le fistole. Lo stesso si praticherà nelle fistole al *faringe* ed all'*esofago*, quando hanno anche il loro orificio all' esterno.

In questi casi eccezionali bisogna tenere preparata dell'acqua, perchè le gocce di tintura che cadono nel *faringe* e nell'*esofago* dan luogo ad una tosse d'irritazione, per calmar la quale sull'istante, si farà bere all'infermo a più riprese, cioè ogni qualvolta la tosse si risveglia.

Le *placche* alla bocca ed alla retro-bocca si curano coi gargarismi fatti coi liquidi sedativo del num. 5 e risolvente del num. 15, alternativamente ogni due ore. Esauriti questi due numeri, si passerà ai progressivi, cioè al num. 6, e 16, 7 e 17, 8 e 18, 9 e 19, 10 e 20; passando ai tonico-solventi dei num. 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 30.

Le placche essendo al faringe ed all'esofago, si praticherà la medesima cura, cioè prendendo gli stessi liquidi sopra enunciati a cucchiata per bocca, sorvegliando. Nel caso che si corra il pericolo di soffocamento, allora si farà bere all'infermo 100 grammi di liquido sedativo del num. 4. In tutto il tempo della cura gli

si faranno prendere due pillole depurative per ogni giorno, cioè una al mattino, e l'altra alla sera in due cucchiariate del liquido di che si fa uso. Più si faranno dei bagnuoli alla gola più volte al giorno, con pezzuole di tela bagnata nel liquido risolvente del numero 11, e progressivamente sino al num. 20, e del tonico-solvente del num. 21 anche progressivamente sino al num. 30.

La *eritema persistente* nella bocca e retrobocca si cura facendo dei gargarismi ogni due ore col liquido sedativo del num. 4, aumentando progressivamente sino al num. 10. Nel caso che non si risolvesse completamente, allora si useranno i liquidi risolventi del num. 11, progressivamente fino al num. 20; prendendo ancora una pillola depurativa al mattino ed una alla sera in tutto il tempo della suddetta cura. Quando la malattia è al *faringe* ed all'*esofago*, si useranno gli stessi liquidi per gargarismi, sorseggiandoli, come sopra si è detto. Oltre alla cura sopradescritta si praticheranno dei bagnuoli alla gola con i liquidi sedativi del num. 4 progressivamente sino al num. 10, e dei risolventi dal num. 11 anche progredendo sino al num. 20. Se la malattia non fosse del tutto risolta, allora si passerà ai liquidi tonico-solventi del numero 21, sempre progressivamente sino al num. 30.

La *difterite* alla bocca, alle labbra, alle gengive, al cielo del palato, alla retrobocca sino al faringe, si combatte coi gargarismi fatti ogni due ore, usando i liquidi sedativi del num. 4, progressivamente sino al num. 10, dei risolventi del num. 11, sempre progressivamente sino al num. 20, e dei tonico-solventi dal num. 21 sino al num. 30 anche progredendo. Che se la malattia si è estesa dal faringe all'esofago, oltre i gargarismi, si useranno gli stessi liquidi in bevande e prendendosi a sorsi, per 40 grammi al mattino, 40 al mezzogiorno e 40 alla sera, aumentando di altri 10 grammi per ogni presa in ciascun giorno sino alla dose di 400 grammi al mattino, 400 al mezzogiorno e 400 alla sera. Si prenderanno inoltre due pillole depurative per ogni giorno, e si praticheranno i bagnuoli alla gola cogli stessi liquidi. Nei momenti in cui vi fosse per l'infermo una minaccia di soffocamento, gli si faranno prendere a sorsi 50 o 100 grammi del liquido sedativo del num. 3.

Nei casi di *fagedenismo* alla bocca e retrobocca, si useranno per gargarismo i liquidi sedativi del num. 5, i risolventi del nu-

mero 45 ed i tonico-solventi del num. 25, alternando ogni ora; cioè per la prima medicatura si fa uso del sedativo, un'ora dopo si userà il risolvente, e finalmente un'ora appresso il tonico-solvente. Inoltre si toccheranno le ulcere con un pennellino o penna bagnata nella tintura antiulcerosa; medicatura che si ripeterà ogni tre ore, cioè ogni qualvolta si userà il liquido sedativo. Esauriti i liquidi, sedativo del num. 5, risolvente num. 45, tonico-solvente num. 25, si passerà ai numeri progressivi, cioè al 6, 16 e 26, al 7, 17 e 27, all' 8, 18 e 28, al 9, 19, e 29, e quindi al 40, 20 e 30. Nel caso in cui il fagedenismo si è esteso alla regione inferiore del faringe ed all'esofago, oltre i gargarismi, si useranno gli stessi medicinali per bibite a sorsi; eccetto però la tintura antiulcerosa; dippiù si praticheranno i bagnoli alla gola col liquido tonico-solvente del num. 25 e progressivamente sino al num. 30; si prenderanno ancora due pillole depurative ogni giorno.

Cura delle gomme sifilitiche alla bocca, alla retrobocca, al faringe ed all'esofago. Quelle che si formano alla bocca, si procuri, chiamarle alla maturazione od al risolvimento; tenendo nella medesima per più minuti, ad ogni tre ore, del liquido risolvente del num. 42 e progressivamente sino al num. 20, passando ai tonico-solventi del num. 24 e progredendo successivamente sino al numero 30. Appena la gomma si sarà aperta, nella piaga formatasi, si faranno dei gargarismi coi liquidi sedativi del num. 4, in ogni tre ore, aumentando progressivamente di numero sino al 40; nel caso che non avvenisse la cicatrizzazione, si adopererà il liquido risolvente del num. 44 progressivamente sino al 20. Alla retrobocca si useranno gli stessi liquidi per gargarismo, più, si praticheranno i bagnoli alla gola coi liquidi risolvanti e tonico-solventi, inoltre si useranno ancora le pillole depurative.

Le gomme al faringe ed all'esofago si curano cogli stessi liquidi per gargarismo; ma non potendo agire che nella regione superiore del faringe, alla inferiore del medesimo ed all'esofago, si cureranno, prendendo le dette medele per bocca a sorsi, facendo continui bagnoli alla gola, sino al risolvimento od apertura delle medesime gomme.

Arrivato alla suppurazione, si useranno i liquidi sedativi per gargarismi ed a sorsi cominciando dal num. 4 e progredendo successivamente sino al num. 40, ed all'uopo si passerà ai num. ri-

solventi sino che si sia ottenuta la guarigione completa. Più si useranno le pillole depurative, una al mattino ed una alla sera in una cucchiata del liquido risolvente del num. 15, alternando col liquido tonico-solvente del num. 25 fino all'ottenuta guarigione. Quando si presenta il pericolo del soffocamento, si farà bere all'infermo del liquido sedativo del num. 4, facendogli anche fiutare dell'ammoniaco liquido.

Gli stringimenti all'esofago essendo sempre complicati, cioè organici, d'infiammazione e spasmodici, si curano prendendo per bocca una cucchiata di liquido sedativo del num. 3 ogni ora; finito il num. 3 si passerà al num. 4, al 5 e progressivamente sino al 10; si useranno i liquidi risolvanti del num. 11 progressivamente sino al 20. Nel caso di non completo risolvimento, si useranno i tonico-solventi del num. 21 progredendo sempre di numero sino al 30.

Dal cominciar della cura sino alla fine si praticheranno alla gola i bagnoli col liquido risolvente del num. 15, aumentando progressivamente sino al 20, passando ai tonico-solventi dal num. 21 sino al num. 30.

Combattuti in parte gli stringimenti, l'esofago permette all'infermo d'inghiottire le pillole depurative di cui ne prenderà una al mattino ed un'altra alla sera sino a guarigione completa. Si userà ancora della pomata cmetizzata per istrofinamento sul torace e si ripeterà ogni otto giorni, cioè quando le pustole cagionate dalla detta pomata si saranno disseccate.

Le *granulazioni* allo stomaco, all'orifizio pilorico, al duodeno, al colon trasverso, al colon ascendente, al colon discendente, all'intestino tenue ed al cieco, si curano, prendendo per bocca i liquidi sedativi del num. 4, prendendone 10 grammi al mattino, 10 grammi al mezzodi e 10 grammi alla sera, aumentando di 10 grammi per presa sino alla dose di 100, e quindi 300 grammi al giorno. Esaurita la bottiglia del num. 4, si passerà al num. 2, al 3, al 4 e progressivamente sino al num. 10, prendendo altresì una pillola depurativa al mattino, ed un'altra alla sera in tutto il tempo della cura. Più si praticheranno i bagnuoli all'epigastrio, cioè fra la regione dello stomaco e dell'ombelico col liquido risolvente del num. 15 e progressivamente sino al num. 20.

Le *granulazioni sifilitiche all'intestino retto* si curano coi li-

quidi sedativi del num. 1 e progressivamente sino al num. 40 per mezzo di clistere che si deve praticare ogni sei ore almeno; più si prenderanno le solite pillole depurative mattino e sera, usando i bagnuoli dei liquidi risolvanti del num. 45 aumentando gradualmente sino al 20 alla regione ipogastrica, cioè tra l'ombelico e il pube. I clisteri poi si praticheranno nel seguente modo: prima si farà con mezzo litro o un litro intero di decozione di fiori di malva o di foglie di lattuga tiepida, per vuotare e pulire il detto intestino; finita questa operazione preparatoria, s'introdurrà nel medesimo per l'ano un catetere alla *Nélaton*, che sia armato di una corda di chitarra; detto catetere si metterà lentamente, facendolo arrivare sino alla regione superiore di detto intestino; si ritiri la detta corda di chitarra, e con uno schizzetto di stagno si inietti il liquido sedativo del num. 4 progressivamente sino al num. 40, che sia tiepido a 35 centigradi di calore ed alla quantità di cento grammi almeno; lo si lascerà nell'intestino cominciando da 40 minuti sino a due ore, aumentando cinque minuti per ogni medicatura sempre che non si sentono forti stimoli per emetterlo.

Le ulcere allo stomaco, all'orificio pilorico del medesimo, all'intestino trasverso, al colon ascendente, al colon discendente, all'intestino tenue ed al cieco si curano prendendo ogni sei ore 40 grammi di liquido sedativo del num. 5; la seconda volta si prenderanno 40 grammi del liquido risolvante del num. 45, alternando ogni presa, cioè l'una del sedativo, e l'altra del risolvante, ed aumentando di 40 grammi fino alla dose di 400 grammi, cioè sino alla quantità di 400 grammi per ogni 24 ore. Esauriti i numeri sedativi dal num. 5 progredendo sino al 40, ed i risolvanti dal 45 anche progressivamente sino al 20, si useranno i numeri tonico-solventi del num. 24 e progredendo, sempre successivamente sino al 30, senza l'alternazione coi sedativi o risolvanti. Più si prenderanno due pillole depurative, una al mattino e l'altra alla sera, per ogni giorno della cura; si faranno i bagnuoli alla regione dello stomaco e dell'epigastrio coi liquidi tonico-solventi del num. 24, aumentando progressivamente sino al num. 30.

Le ulcere sifilitiche all'intestino retto si curano collo stesso sistema di gradazione, colla differenza che i liquidi si devono iniettare nel detto intestino (per l'applicazione, vedi al capo granula-

zioni). Si prenderanno inoltre due pillole depurative per ogni giorno; si faranno anche i bagnoli all'addome coi liquidi risolvanti del num. 21 e progressivamente sino al num. 30.

Le *placche sifilitiche allo stomaco, all'orificio pilorico, al colon trasverso, al colon ascendente, al colon discendente, all'intestino cieco ed al tenue* si cureranno, prendendo ogni sei ore del liquido risolvante del num. 11, e progressivamente sino al 20, cominciando dalla quantità di 10 grammi, aumentando di 10 grammi per ogni presa sino alla quantità di 100 grammi cioè 400 per giorno. Esauriti i numeri dei risolvanti, se la malattia non è ancora totalmente combattuta, si porrà mano ai tonico-solventi dal num. 21 al 30 progressivamente. Più si faranno i soliti bagnoli all'epigastrio, e si prenderanno le pillole depurative una al mattino ed una alla sera.

Le *placche all'intestino retto* si curano coi liquidi risolvanti dal num. 11 e progressivamente sino al num. 20; coi tonico-solventi dal num. 21 sempre progressivamente sino al num. 30 (per l'applicazione vedi granulazioni all'intestino retto). Più si faranno i bagnuoli all'addome coi liquidi risolvanti del num. 11 progressivamente sino al 20, dei tonico-solventi dal 21 progredendo sempre sino al num. 30. Si prenderanno le solite pillole depurative ogni giorno. Il tempo in cui si deve trattenere il liquido non si può fissare, dappoichè avviene talora che esso vuol sortire e in questo caso non si deve forzar la parte a trattenerlo, non bisogna però mai oltrepassare le due ore.

Se si son formati dei tumori gommosi allo stomaco, al pilore, al colon trasverso, al colon ascendente, al colon discendente, all'intestino tenue ed all'intestino cieco, si prenderanno 10 grammi di liquido risolvante del num. 11 progressivamente sino al 20, e dal 21 dei tonico-solventi sino al 30 progressivamente per bocca al mattino, 10 a mezzodi e 10 alla sera, aumentando di 10 grammi ogni giorno sino alla dose di 100 per ogni presa, locchè fa 300 grammi per ogni giorno; più si prenderanno due pillole depurative una al mattino ed un'altra la sera. Alla regione dello stomaco ed all'epigastrio si applicheranno i cataplasmi di farina di lino fatti nella decozione di fiori di sambuco, i quali si applicheranno caldi e si spruzzeranno con del liquido risolvante o tonico-solvante dello stesso numero che si usa internamente; bisogna

però cambiarli in ogni due ore. Quando le gomme sono arrivate alla suppurazione od al risolvimento, conviene usare i liquidi sedativi, cominciando dal num. 4, aumentando gradualmente di numero in numero sino al 10 tanto per bocca, quanto per uso di spruzzamento sui cataplasmi.

Le gomme all' intestino retto si curano coi medesimi liquidi, eccetto però che si applicheranno per clistere (per l'applicazione vedasi all'articolo granulazioni). Si prenderanno le pillole depurative e si faranno i soliti cataplasmi di farina di lino ed acqua di sambuco, spruzzati del medesimo liquido che si usa per clistere. Questi cataplasmi saranno applicati alla regione dell'addome, cioè precisamente tra l'ombelico ed il pube.

In questi casi di malattie le glandole di *Brunner*, di *Lieberkühn* e di *Peyer* sono quasi sempre ingorgate; si devono curare nello stesso modo onde si curano le gomme sifilitiche.

Le granulazioni, le ulcere, le placche e le gomme all' orificio dell'ano si curano coi stessi liquidi, secondo i casi speciali di malattia; solamente si applicheranno localmente con pezze di lino intinte nei detti liquidi. Allorchè vi è la fistola, si combatte l'infiammazione locale se vi è, quindi si usano i liquidi sedativi del numero 4, 3, 5, 8 e 10 per iniezione nella medesima; per il resto della cura vedasi al capo delle fistole all'uretra.

Le granulazioni ai reni, agli ureteri ed alla vescica si cureranno, prendendo per bocca 10 grammi di liquido sedativo del numero 4, ogni otto ore, aumentando di cinque grammi per ogni presa sino a 100 grammi, quindi 300 grammi al giorno; si prenderanno inoltre due pillole depurative per ogni giorno, cioè una al mattino, ed una alla sera; si useranno ancora i bagnuoli alla regione dei reni, sugli ureteri (fianchi) e sulla regione della vescica coi liquidi risolvanti del num. 15 progressivamente sino al 20. Si noti che qualora le ulcere siano alla vescica gli stessi liquidi bisogna darli per iniezioni; e che se si trovino ai reni, agli ureteri ed alla vescica al tempo medesimo dovranno prendersi per bocca e per iniezione, a dose eguale.

Le granulazioni all' uretra prostatica membranosa e bulbosa, si cureranno coi liquidi sedativi del num. 4, e progressivamente sino al num. 10 per iniezione nella medesima; si useranno gli stessi liquidi per fare i bagnuoli lungo l'uretra; più si prenderan-

no due pillole depurative al solito ogni giorno alla mattina una ed alla sera l'altra.

Le *ulcere ai reni, agli ureteri ed alla vescica* si curano prendendo 10 grammi di liquido sedativo del num. 1, otto ore dopo se ne prenderanno 10 del liquido risolvente del num. 11 alternativamente; cioè prendendo una volta del sedativo ed un'altra del risolvente, aumentando di 15 grammi ogni giorno sino alla quantità di 300, passando ai numeri progressivi del num. 1 al 10, e dal num. 11 al 20; più si prenderanno sempre le due pillole depurative per ogni giorno; si faranno inoltre i bagnuoli alla regione dei reni, dell'addome e della vescica col liquido risolvente del num. 15 e progressivamente sino al num. 20. Qualora le ulcere si fossero alla vescica soltanto, converrà somministrarlo per iniezione; se complessivamente ai reni, ureteri e vescica, allora si daranno per bocca e si applicheranno per iniezione.

Le *ulcere all'uretra* si curano cogli stessi liquidi per iniezione, si praticheranno due volte al giorno (vedi al capo come si praticano le iniezioni); più si faranno i bagnuoli all'asta mobile ed al perineo. Si prenderanno altresì due pillole depurative per ogni giorno una al mattino e l'altra alla sera. I bagnuoli all'asta mobile e al perineo si faranno coi liquidi risolvanti, incominciando dal num. 11, aumentando progressivamente sino al 20. .

Le *ulcere al meato dell'uretra* si curano coi medesimi liquidi che si usano nei casi delle ulcere nell'uretra, bagnando delle pezzoline, o filaciche in detti liquidi ed applicandole al meato ogni ora almeno, e prendendo le solite pillole depurative mattina e sera fino alla completa guarigione.

Le *gomme sifilitiche ai reni, ureteri ed alla vescica* si curano, prendendo 15 grammi del risolvente del num. 11 e progressivamente sino al 20, del 21 del tonico-solvente anche progressivamente sino al 30, per bocca ogni otto ore: aumentando di 10 grammi per ogni giorno alla dose di 105 grammi per ogni presa, cioè sino alla quantità di 315 grammi per ogni giorno. Si faranno dei bagnuoli alla regione dei reni, degli ureteri, ai fianchi, all'addome ed alla regione della vescica, coi liquidi risolvanti del num. 18 progressivamente sino al 20; dei tonico-solventi dal num. 21 progredendo sino al 30; appena risolto si useranno i liquidi sedativi internamente; più si prenderanno come al solito due pillole depurative per ogni giorno.

Le gomme all' uretra ed ai corpi cavernosi dell' asta si curano coi liquidi sedativi per iniezioni tiepide del num. 4 progressivamente fino al 10, dei risolvanti del num. 11 sino al num. 20 anche progressivamente, e infine del num. 21 dei tonico-solventi fino al num. 30. Si faranno dei bagnuoli al perineo ed all' asta mobile più volte al giorno cogli stessi liquidi che si usano per iniezioni; più si prenderanno due pillole depurative ogni giorno per tutto il tempo della cura.

Gli ascessi sifilitici ai reni, ureteri ed alla vescica si curano prendendo per bocca 20 grammi di liquido sedativo del num. 5, alternando ogni ora col liquido risolvante del num. 12, aumentando di 5 grammi per ogni presa sino alla dose di 50 grammi; si metteranno dei cataplasmi di farina di lino fatti nella decozione dei fiori di sambuco, spalmati di pomata di bella-donna, sulla regione de' reni, degli ureteri ed alla vescica, precisamente sull'organo affetto; i suddetti cataplasmi si cambieranno ogni due ore. Avendo luogo la suppurazione, se ne sospenderà l' uso e si daranno solamente i liquidi sedativi per bocca del num. 4 e progressivamente sino al 10 alla quantità di 30 grammi ogni ora.

Gli ascessi sifilitici alla prostata, all' uretra, ai corpi cavernosi dell' asta, ai testicoli ed allo scroto si curano facendoli presto venire alla suppurazione per mezzo dell' applicazione di cataplasmi caldi di farina di lino, nella decozione di fiori di sambuco e spalmati con della pomata di bella-donna, i quali si metteranno sulla parte affetta cambiandoli ogni ora. Appena vi è marcia bisogna inciderli affin di evitare il pericolo dell' assorbimento, della formazione della gangrena o della fistola; pel resto della cura si veda a pag. 73.

Le fistole sifilitiche ai reni, agli ureteri ed alla vescica presentano casi gravissimi, massime quando han luogo in quest' ultimo organo, giacchè dopo poche ore avviene la morte. Esse si curano coi liquidi sedativi del num. 4, risolvanti del num. 11, e tonico-solventi del num. 21, prendendo 10 grammi per ogni ora per bocca, alternando tra il sedativo, il risolvante ed il tonico-solvente; passando progressivamente sino al 10 dei primi, al 20 dei secondi, e al 30 dei terzi. Questi liquidi serviranno per fare le iniezioni nella vescica.

Le fistole alla prostata, ai corpi cavernosi dell' asta, all' uretra, ai testicoli, allo scroto, vedi per la loro cura alla pag. 74.

Cangrena

La *cangrena* è lo sfacelo di una parte o di tutto un membro, ovvero la morte locale colla putrefazione. Essa comincia col presentare alcune piccole macchie isolate di color-nero, queste si riuniscono colla massima rapidità, formando una macchia grande; la parte affetta da questo terribile male non ha più sensazione dolorosa, non tarda a formarsi la suppurazione più o meno abbondante che distrugge i tessuti ed i vasi che tocca. Una volta formata, avviene presto la decomposizione della medesima parte affetta formandosi un'escara che esala un puzzo nauseabondo e disgustoso. L'escara distaccandosi lascia una grande piaga, che bisogna energicamente combattere per non perdere il membro che ne è invaso e per sottrarre l'infermo alla morte che lo minaccia.

Cura. Nei casi in cui la cangrena ha affetto i reni, gli ureteri e la vescica, è quasi impossibile di ottenere un felice risultato; ma se ha luogo al perineo, all'asta mobile, ai testicoli od allo scroto si potrà ottenere una pronta guarigione (salvo il caso in cui vi esistesse infiltramento di urina dalla vescica alla parte affetta). Bisogna senza perdere neppure un minuto di tempo, praticare molte incisioni o scarificare la parte con bisturino e di aprire i seni che hanno raccolto del pus o dell'urina; si metterà subito un catetere alla *Nélaton* a permanenza nell'uretra (per l'applicazione vedasi la pagina 73), si userà per iniezione sulle scarificazioni o nelle piaghe cagionate dai seni, del liquido sedativo del num. 5; passando un quarto d'ora si userà del liquido risolvente del num. 15 ed un quarto d'ora dopo si userà del liquido tonico-solvente del num. 25; un altro quarto d'ora dopo si metteranno nelle piaghe alcune gocce di tintura contro le fistole. Queste medicature si ripetono ogni quarto d'ora, ricominciando sempre col sedativo, poi il risolvente, appresso il tonico-solvente e quindi colla tintura antiulcerosa. Negli intervalli delle medicature si applicheranno sulla parte affetta delle pezzole bagnate negli stessi liquidi; lo infermo accuserà degli acutissimi dolori, ma bisogna che abbia pazienza, poichè ciò è sintomo che si ottiene la guarigione. Come poi nel caso che non accusasse dolori di sorta, è sintomo gravissimo, e quindi bisogna aumentare i gradi, cioè di ricorrere al 40, 20 e 30 o di attenersi a quest'ul-

timo numero ed alla tintura; facendo il possibile per sostenere le forze dell'ammalato col mezzo di brodi concentrati, e vini poderosi, guardandosi bene di non dar luogo all'ubbriachezza. Frenato il progresso della cangrena, la parte mortificata cade; sulla piaga si continuerà a fare le stesse medicature coll'intervallo di un'ora per ogni volta. Nel caso che i medicinali cagionassero troppo dolore, si mescoleranno con della decozione di china-china. Dette medicature si continueranno sino alla guarigione radicale, combattendo la malattia che ne è la cagione per mezzo delle iniezioni locali, prendendo i liquidi per bocca, e le pillole depurative.

Lesioni sifilitiche al fegato

Il *fegato* non è altro se non una glandola destinata alla secrezione della bile, situata nell'ipocondrio diritto. Esso può essere affetto da tre specie di malattie sifilitiche, cioè dalla *periepatite*, dall'*epatite parenchimatosa* e dall'*epatite gommosa*.

1.° La *periepatite* si caratterizza dall'infiammazione della membrana fibrosa, che avvolge il fegato; essa membrana si ispessisce, estendendo così l'infiammazione agli organi vicini. L'ammalato accusa un leggero dolore al fegato, che si estende sino allo stomaco; è inappetente, ha la lingua molto lipposa, con un desiderio continuo di bere degli acidi, come per esempio, sugo di limone, e di mangiare delle frutta acerbe; ha qualche macchia epatica alla pelle, massime alla regione del fegato ed all'epigastrio. Escultando la medesima regione, si sente un borborigma irregolare che percorre dal fegato allo stomaco, che comprimendosi l'infermo accusa un dolore; sente un gran calore alle mani ed alle piante dei piedi.

Cura. La *periepatite* sifilitica si risolve prendendo 15 grammi ogni otto ore del liquido sedativo del num. 4, aumentando di cinque grammi per ogni presa sino alla dose di 50 grammi, cioè sino alla quantità di 450 grammi per giorno, passando ai numeri progressivi sino al num. 40; si prenderanno inoltre tre pillole depurative per ogni giorno; più si faranno dei bagnuoli alla regione del fegato con delle pezze di tela tinta nel liquido risolvente del num. 43, aumentando progressivamente sino al num. 20.

2.° La *epatite parenchimatosa* affetta specialmente la sostanza

del fegato, si altera per la penetrazione di una specie di polvere plastica; sotto l'influenza della medesima il fegato aumenta di volume. Arrivando alla sostituzione plastica esso fegato diminuisce del suo volume, e finisce per atrofizzarsi. I sintomi di questa malattia sono una tensione dolorosa all'ipocondrio diritto ed aumento di volume alla regione del fegato, difficoltà nella respirazione, tosse secca, eccitamento al vomito, la lingua è molto lipposa, vi è inappetenza con molta sete. Inoltre l'infermo è tristo, ha molte macchie bigie sulla pelle, alla regione del torace e sulle braccia: dippiù alla regione del fegato si sente un borborigma che si estende allo stomaco ed agli intestini; le urine sono cariche di muco e di bile con abbondanza di fosfato di magnesia che in molti casi dà luogo alla ritenzione graduale o completa dell'urina; ciò che accade dopo un eccesso di bile, di coito o di altro disordine.

Cura. Per curare l'*epatite parenchimatosa* s' incomincia per prendere grammi 10 di liquido risolvente del num. 11 ogni sei ore, con una pillola depurativa, cioè quattro pillole per ogni 24 ore. Nel caso che si sciogliesse di troppo il corpo, si diminuiranno o si sospenderanno le pillole per riprenderle due o tre giorni dopo. Esaurita la bottiglia del liquido risolvente del num. 11, si passerà ai numeri progressivi dei risolventi medesimi sino al numero 20, aumentando di 10 grammi per ogni giorno sino alla quantità di 200 grammi per ogni 24 ore, e sino alla dose di 50 grammi per presa. Localmente si faranno i bagnuoli con del liquido risolvente del num. 15, aumentando progressivamente sino al num. 30.

3.° La *epatite gommosa* consiste in alcune *gomme sifilitiche* al fegato le quali danno luogo ad una tensione dolorosissima con aumento di volume, ed a sensazione egualmente dolorosa alla più leggera pressione della regione del fegato, grande difficoltà nel respirare, tosse con febbre sintomatica, eccitamento al vomito, sete inestinguibile, inappetenza. Escultando lo infermo si sentono borborigmi che partono dal fegato, si estendono allo stomaco ed agli intestini; danno luogo alle sciariche alvine, che contengono bile e marcia; la superficie della pelle è carica di macchie dette epatiche, ossia epatico-sifilitiche, le urine sono cariche di *muco-pus*, bile e fosfato di magnesia, con ritenzione di urina graduale o completa cagionata dalla qualità della medesima che è più o meno carica di materie eterogenee.

Cura. Questa gravissima malattia deve curarsi, facendo prendere all'infermo 40 grammi di liquido sedativo del num. 4, e passando un'altr' ora si faranno prendere 40 grammi del risolvente del numero 11; e dopo un'ora ancora gli si faranno prendere 40 grammi del tonico-solvente del num. 21, alternando ogni ora sedativo, risolvente e tonico-solvente. Esauriti i tre numeri 4, 11 e 21, si passerà ai numeri 2, 12 e 22 e progressivamente sino al 10, 20 e 30; si farà prendere alla mattina ed alla sera una pillola depurativa; si faranno infine dei bagnuoli alla regione del fegato coi medesimi liquidi, dei quali si fa uso internamente.

Lesioni sifilitiche alla milza

La *milza* è situata nell'ipocondrio sinistro; le funzioni di quest'organo non sono abbastanza conosciute, e va soggetta alle stesse malattie cui va soggetto il fegato. Quando essa è affetta da questo morbo, aumenta di volume, ma in proporzione del suo grande sviluppo non presenta quelle sofferenze che dà l'ingorgo al fegato; comprimendola l'infermo prova una sensazione dolorosa.

Cura. Le *lesioni sifilitiche alla milza* si combattono prendendo 40 grammi di liquido sedativo del num. 4 ogni sei ore il primo giorno; il secondo giorno si prenderanno 40 grammi di liquido risolvente del numero 11; ed il terzo giorno si userà il liquido tonico-solvente del num. 21 alla dose di 40 grammi ad ogni sei ore. Al quarto giorno si ricomincia col liquido sedativo del numero 4 sempre alla quantità di 40 grammi ad ogni sei ore, il quinto giorno si userà il liquido risolvente, ed al sesto giorno il tonico-solvente; continuandosi sempre ad alternare dal sedativo al risolvente ed al tonico-solvente, passando ai numeri progressivi 2, 12 e 22, 3, 13 e 23, 4, 14 e 24, 5, 15 e 25, 6, 16 e 26, 7, 17 e 27, 8, 18 e 28, 9, 19 e 29, 10, 20 e 30. Si prenderanno inoltre due pillole depurative ogni giorno della cura; se poi queste sciolgono di troppo il corpo, si sospenderanno per due o tre giorni, e si riprenderanno quindi. Dippiù si praticheranno i bagnuoli locali col liquido risolvente del num. 15 e progressivamente sino al 20, e dei tonico-solventi dal num. 25 sino al 30 sempre progredendo.

CAPO VENTESIMOSECONDO

LESIONI SIFILITICHE DELL' APPARECCHIO RESPIRATORIO.

L' *apparecchio respiratorio* si compone delle fosse nasali, della parte superiore del faringe, del laringe, della trachea, dei bronchi e dei polmoni, questi ultimi però sono i due organi principali.

Le fosse nasali possono essere affette dalle granulazioni, dalle ulcere, dalle placche e dalla necrosi sifilitica. Nella granulazione si presentano i fenomeni che si sperimentano nella corizza, e soprattutto una leggera infiammazione della membrana mucosa, la quale essendo ispessita, non permette il libero passaggio dell' aria per l'inspirazione e per l'espiazione; in tal caso l'infermo si crede essere affetto da un reuma. Formandosi le ulcere, lo infermo accusa un dolore nelle fosse nasali suddette; l'infiammazione aumentata ed ha principio uno scolo di *mucopus*; le ulcere invecchiandosi si trasformano in placche, il virus continuando la sua azione malefica attacca la parte cartilaginosa, e quindi le ossa, ciò che dice si *necrosi* o *carie*. In questo caso le sofferenze aumentano, lo infermo non ha la voce chiara, come nello stato normale, ma velata o balbuziente, come chi è affetto dall' angina.

Cura. Le granulazioni si curano iniettando o facendo fiutare ogni due ore 10 grammi di liquido sedativo del num. 4, aumentando progressivamente di numero in numero sino al 40.

Le ulcere si curano facendo fiutare od iniettando del liquido risolvente del num. 44 alla quantità di 40 grammi. Passate due ore, si userà il liquido tonico-solvente, alterando ogni medicatura col risolvente del num. 44 e del tonico-solvente del num. 24, passando ai numeri progressivi dei risolventi e dei tonici-solventi, cioè 12 e 22, 13 e 23, 14 e 24, 15 e 25, 16 e 26, 17 e 27, 18 e 28, 19 e 29, 20 e 30.

La necrosi o carie si cura come si curano le placche, più si toccherà la parte ogni quattro ore con una penna od un pennellino bagnato nella tintura contro le ulcere. In tutte queste specie di malattie si devono prendere due pillole depurative per ogni giorno.

Le granulazioni, le ulcere, le placche e le gomme sifilitiche che affettano la parte superiore del faringe, del laringe, della trachea,

dei bronchi e dei polmoni si possono esplorare per mezzo del laringoscopia e dello stetoscopio ed ascoltare ad orecchio nudo o pel mezzo della percussione alla regione dei polmoni.

Diagnosi e sintomi. Le granulazioni, le ulcere, le placche e le gomme alla regione superiore del faringe dan luogo ad un bruciore locale, alla tosse secca, alla difficoltà nell' inghiottire, nell' inspirazione e nell' espirazione con minaccia di soffocamento, estendendosi alla trachea, ai bronchi ed ai polmoni; l' ammalato incomincia per accusare una debolezza generale e progressiva, diviene pigro, le facoltà intellettuali non sono più attive, è affetto da malinconia, appena si addormenta è travagliato da sogni spaventevoli. Inoltre diminuzione dell' appetito e vomito, nel mangiare frequenti nausea e vomito, alterativa di diarrea e di stitichezza; alle vie della respirazione, tosse secca o poco catarrale, respirazione corta, emottisi, dolori fissi od erranti, fuggitivi o persistenti nelle pareti del torace che aumentano nell' atto dell' inspirazione e nei momenti che l' infermo è travagliato dalla tosse medesima.

Passando al 2° periodo, lo infermo è colpito da una cefalalgia che si fissa in preferenza alla regione frontale, alla occipitale od alla sincipitale; nel sonno si lagna ed emette de' gridi senza accorgersi, le membra si raffreddano, il polso varia da 90 a 120 pulsazioni per ogni minuto primo; la faccia si decolora, i suoi lineamenti esprimono lo scoraggiamento e le sofferenze, la pelle è arida e fredda, lo infermo suda facilmente verso il mattino, esalando un odore fetido, i pannolini bagnati di questo sudore si lacerano con molta facilità, dimagrisce rapidamente; vorrebbe respirare liberamente, ma non può, incontrando molta difficoltà, massime nell' inspirazione; all' esultazione, si sente un rantolo mucoso in tutta l' estensione del polmone; questo periodo dura qualche settimana. Nel terzo ed ultimo periodo le facoltà intellettuali si alterano sempre più, dà talora delle risposte non secondo il senso del discorso; ha luogo una sonnolenza con colapso delle facoltà intellettuali, con o senza soprassalto dei tendini; più si verifica l' incontinenza di urina e quindi ne succede la morte.

I tubercoli o gomme sifilitiche ai polmoni danno luogo da principio ad una tosse secca con una leggera emottisi; ha luogo una espettorazione di muco accompagnata da febbre sintomatica quasi continua, che aumenta al mezzogiorno e verso la mezzanotte, con

sudore abbondante verso il mattino; la respirazione è più corta che nello stato normale; le funzioni della digestione sono quasi nello stato normale; le forze muscolari non diminuiscono. Qualche volta al sudore si aggiunge una diarrea debilitante (sintomo che si sono sviluppati de' tubereoli nel canale intestinale). Il deperimento fa de' progressi più o meno rapidi in proporzione delle schariche alvine. Il naso si assottiglia, le guanee si abbassano e prendono un colore quasi cenere; anche le labbra diventan sottili, il collo s'impicciolisce, gli omoplata o scapole si curvano, le coste divengono sporgenti, i loro spazii intercostali si approfondiscono, in molti casi pare che il torace si sia ristretto. Se il corso della malattia è lento, il ventre si appiattisce e si ritrae, le articolazioni sembrano ingrossate, le unghie si curvano, prendendo un colore leggermente violaceo. In più casi la stetosopia annunzia una escavazione tubercolosa che, vuotandosi completamente, dà luogo ad un miglioramento positivo, e che in varii casi ne avvenne una guarigione perfetta. In molti altri però siffatto miglioramento non è che passeggero e di cortissima durata; giacchè passando alquanti giorni o settimane avviene che lo infermo ha peggiorato di nuovo, col formarsi delle nuove gomme. I dolori locali sono leggerissimi o nulli, e molto variabili, le espettorazioni frequenti; il muco è giallo-pallido, o di un colore bianco-giallo. Per mezzo dell'escultazione e della percussione esercitate sul torace si conosce con preeisione in quale stadio si trova la malattia, secondo che corrisponde al suono, cioè se è eguale o falso.

I tubercoli o gomme da principio si formano alla regione superiore dei polmoni, ed alla regione inferiore delle clavicole; la risonanza non corrisponde con quella abituale; essa è diminuita ed è divenuta ineguale dalla regione anteriore e superiore del torace sino al livello della quarta costa. Si sente una broncofonia diffusa sotto alle clavicole nelle fosse sottospinali e sotto le ascelle. Quando le gomme si rammolliscono, si presentano gli stessi sintomi, dippiù la tosse dà luogo ad un rumore che pare il rantolo ed è cagionato dalla materia che non può essere espettorata; emessa questa materia la tosse diviene cavernosa, ciò che dinota che si formano delle escavazioni nel tessuto pulmonare; il vuoto dell'escavazione progredendo, la respirazione prende maggiormente il carattere cavernoso; diffondendosi la escavazione, la broncofonia le succede,

e la pettoriloquia (la pettoloquia o pottoriloquia è il fenomeno che si presenta quando vi è la voce nel petto), che da principio è incompleta ed interrotta, in ultimo diviene quasi completa.

Quando ha luogo il vuoto completo di una escavazione tubercolosa, la respirazione e la tosse cavernosa, lo indica chiaramente la pettoloquia che è perfetta, le urine sono scarse e sedimentose e vengono emesse con difficoltà in ultimo della malattia; tutti questi fenomeni aumentano quando ha luogo l'incontinenza delle medesime.

Cura. Le *granulazioni sifilitiche* al laringe, al faringe, alla trachea, ai bronchi ed ai polmoni si curano usando i liquidi sedativi del num. 4 e progressivamente sino al 40, ogni quattr' ore alla quantità di 400 grammi, per inspirazione, ridotti in *polvere* per mezzo del *Nefogeno*, apparecchio *polverizzatore dei liquidi*, inventato dal sig. Anatolio Gillet de Grandmont, e perfezionato dai Signori Galante e Pivetta. Questo polverizzatore riduce i liquidi in istato di nebbia, che, inspirando con attenzione e con forza inspiratoria, s'infiltrano in tutto l'apparecchio della respirazione, portando direttamente la sua efficace azione medicamentosa in detti organi.

Si useranno due pillole depurative per ogni giorno in tutto il tempo della cura; si faranno dei bagnuoli alla gola ed al torace col liquido risolvente del numero 45 e progressivamente sino al num. 20; col tonico-solvente del num. 25, progredendo sempre sino al 30. In ultimo della cura si faranno delle strofinazioni colla pomata emetizzata alla regione del torace ogni otto giorni.

Le *ulcere* al faringe, al laringe, alla trachea, ai bronchi ed ai polmoni si curano usando i liquidi polverizzati per inspirazione del sedativo num. 4 e risolvente, num. 44, ogni quattr' ore alternativamente, facendo cioè una medicatura col liquido sedativo del num. 4 ed una col risolvente num. 44, alla quantità di 400 grammi, e così via via progredendo al 2 e 42, al 3 e 43 al 4 e 44, al 5 e 45, al 6 e 46, al 7 e 47, all'8 e 48, al 9 e 49 e finalmente al 40 e 20; facendo ancora dei bagnuoli locali, cioè alla gola ed al torace coi liquidi tonico-solventi del num. 25 e progressivamente sino al num. 30; si prenderanno inoltre le pillole depurative per ogni giorno in tutto il tempo della cura. Negli ultimi giorni di essa si faranno delle strofinazioni al torace (regione dei polmoni) con della tintura antiulecerosa alla dose di 40 grammi.

Le *placche sifilitiche* al faringe, al laringe, alla trachea, ai bron-

chi ed ai polmoni si combattono usando il liquido risolvente del num. 11 per inspirazione, alla dose di 100 grammi ogni quattro ore, aumentando progressivamente di numero in numero sino al 20; quindi si useranno i liquidi tonico-solventi del num. 25 progressivamente sino al num. 30; si useranno gli stessi liquidi per bagnuoli alla gola ed al torace. In ultimo della cura si userà la tintura antiulcerosa per strofinazione una volta al giorno alla quantità di 40 grammi nella regione dei polmoni. In tutto il tempo della cura si devono prendere due pillole depurative e due cucchiainate di sciroppo di salsapariglia per ogni giorno. Alla fine della cura medesima bisogna usare la pomata emetizzata per strofinazione alla regione dei polmoni, cioè al torace ed alle spalle; quindi si aprirà un *fonticolo cauterio* col mezzo della polvere di Vienna alla regione superiore del torace, propriamente fra la clavicola e la prima costa; detti fonticoli si terranno aperti tre mesi incirca, quindi si faranno chiudere senza incontrare alcun pericolo di recidiva della malattia.

Le *gomme sifilitiche* al faringe, al laringe, alla trachea, ai bronchi ed ai polmoni si risolvono usando i liquidi polverizzati e per inspirazione ogni quattr'ore ed alla quantità di 100 grammi, incominciando dal num. 11 dei risolventi, ed alternando col num. 21 dei tonico-solventi in ogni medicatura: esauriti i quali si passerà progressivamente ed alternando sempre al 12 e 22, al 13 e al 23, al 14 e al 24, al 15 e al 25, al 16 e al 26, al 17 e al 27, al 18 e al 28, al 19 e al 29, e finalmente al 20 ed al 30. Si faranno dippiù i bagnuoli alla gola ed al torace più volte al giorno col liquido tonico-solvente del num. 21 e progressivamente sino al num. 30; si farà inoltre una strofinazione ogni giorno alla regione de' polmoni con 40 grammi di tintura antiulcerosa; si prenderanno pure due pillole depurative per ogni giorno con una cucchiainata di sciroppo di salsapariglia alla mannite mattino e sera. Finita la cura si aprirà un *fonticolo cauterio* fra la clavicola e la prima costa, il quale si terrà aperto per sei mesi; passato il qual tempo si potrà chiuderlo senza pericolo d'inconveniente. Nei casi che l'ammalato non vuole assoggettarsi al *cauterio*, si faranno delle strofinazioni alla gola ed al torace colla pomata emetizzata, ripetendola ogni qualvolta le pustole si saranno rimarginate, e per lo spazio di un anno. Qualora non si potesse avere subito il polverizzatore de' liquidi, si possono

inspirare alcune parti medicamentose volatili che contengano i liquidi medesimi, facendo riscaldare al bagnomaria, versandoli in un bicchiere, e quindi mescendoli in altro bicchiere, si farà inspirare all'ammalato l'aria che occupa il bicchiere già vuotato; si vuoterà quindi il pieno in questo vuoto; e lo si farà egualmente inspirare: ovvero si farà inspirare direttamente nel bicchiere che contiene il liquido. Questa operazione semplicissima sarà praticata per lo spazio di 20 minuti, ripetendosi ogni due ore ed alla quantità di 60 grammi per ogni medicatura. Il liquido usato una volta, avendo perduto totalmente la sua azione terapeutica, sarà ben inutile se si vorrà usarlo in ulteriori medicature.

Lesioni sifilitiche del cuore

Quest'organo essenziale cotanto alla vita dell'uomo, può esser anch'esso affetto da ulcere, da tubercoli o gomme sifilitiche e dall'ipertrofia. La diagnosi ne è assai difficile, dappoichè tali affezioni van quasi sempre complicate colle gomme ai polmoni, al fegato ed agl'intestini.

Cura. Si prenderanno per bocca 45 grammi di liquido sedativo del numero 4, passando quattr'ore se ne prenderanno 45 grammi del risolvente del num. 44, e dopo altre quattro ore si prenderanno 45 grammi del tonico-solvente del num. 21; alternando ogni quattr'ore il sedativo, il risolvente ed il tonico-solvente. Esauriti questi tre numeri si passerà al 2, 42 e 22; al 3, 43 e 23; al 4, 44 e 24; al 5, 45 e 25; al 6, 46 e 26; al 7, 47 e 27; all'8, 48 e 28; al 9, 49 e 29, e finalmente al 40, 20 e 30. Più si faranno i bagnuoli locali, cioè alla regione del cuore più volte ogni giorno col liquido tonico-solvente del num. 25, aumentando progressivamente sino al num. 30. Si useranno inoltre ogni 42 ore, 40 grammi di tintura antiulcerosa per istrofinazioni alla medesima regione. Quindi si prenderanno le due pillole depurative per ogni giorno e due cucchiainate di sciroppo di salsapariglia alla mannite.

Lesioni sifilitiche dei muscoli e dei tendini

Le lesioni sifilitiche ai muscoli ed ai tendini si manifestano sotto tre specie o forme differenti: 1° i dolori; 2° le contratture 3° i tumori.

1.° *I Dolori*. Quando appariscono i primi accidenti della sifilide, sono sempre preceduti da un malessere generale. Uno dei fenomeni più rimarchevoli sono i dolori erranti pungitivi che percorrono la direzione dei muscoli, ed aumentano alle articolazioni. Questi dolori si conoscono sotto il nome di *reumatoidi*; da erranti divengono fissi su tutto il sistema fibroso; queste specie di dolori aumentano sempre verso la mezza notte.

2.° *Contratture muscolari*. In seguito de' dolori sifilitici erranti e fissi hanno quasi sempre luogo le contrazioni de' muscoli, particolarmente quelli delle membra superiori. Dette contratture sono gradate e danno luogo a gravi malattie, come allo *strabismo* cagionato dalle contrazioni dei muscoli degli occhi; nelle membra le contratture preferiscono di colpire i muscoli flessori nelle braccia, il bicipite conosciuto sotto il nome di pesce del braccio.

3.° *Tumori sifilitici*. I tessuti cellulari ed i muscoli sono i prescelti dalle gomme sifilitiche. Le loro evoluzioni danno luogo alla distruzione parziale dei tessuti cagionata dalla suppurazione diffusa e dalla formazione di vasti ascessi.

Le gomme che hanno luogo ai muscoli ed ai tendini alcune volte subiscono delle trasformazioni singolari, per esempio nel corso del loro rammollimento esse s'induriscono, divengono cartilaginose ed anche ossee; si osservano queste trasformazioni in tutti i muscoli ed anche nella lingua. Queste infiltrazioni calcaree possono dare luogo a delle aderenze dei muscoli alle ossa a cagione della cicatrizzazione dei primi coi secondi.

Cura. I *dolori sifilitici* si curano prendendo due pillole depurative una al mattino con una cucchiata di sciroppo di salsapariglia, ripetendo l'altra anche collo sciroppo alla sera; ogni quattro ore si prenderanno 10 grammi di liquido risolvente del num. 11 per bocca. Esaurito detto numero si passerà ai numeri progressivi sino al 20; localmente si faranno i bagni a vapore col fumo ottenuto dalla calce anaffiata con acqua comune (per eseguire que-

sta semplice operazione si mette la quantità di 40 kilogrammi di calce in pietra, in un recipiente, inaffiando la quale evapora del fumo umido); si espone il membro affetto a detto fumo, che sia coperto da un lenzuolo piegato più volte su di esso stesso, di maniera che si raccolgano i vapori sulla parte affetta. Dopo di questa semplice operazione lo infermo si metterà al letto per assecondare il sudore, tenendo la parte avviluppata con un pezzo di tessuto di lana. Finito che sia il sudore, si faranno i bagnuoli con pezzuole di lino bagnate nel liquido risolvente del num. 30, che sia intiepidito al bagnomaria; questi bagni locali si ripeteranno ogni quarto d'ora, e per lo spazio di un'ora al mattino ed un'ora alla sera; i suffumigi si ripeteranno ogni dodici ore. Negli ultimi giorni della cura oltre i suffumigi colla calce ed i bagnuoli locali, si faranno delle strofinazioni locali colla tintura antiulcerosa, subito dopo l'applicazione dei suffumigi e de' bagnuoli medesimi.

Nelle *contratture sifilitiche dei muscoli* (ad eccezione di quelle che danno luogo allo strabismo) si faranno le stesse medicature col fumo di calce, i bagnuoli locali, le strofinazioni colla tintura anti-ulcerosa; più si faranno delle strofinazioni una volta al giorno con del grasso di Marmotte; si riprenderanno le pillole depurative con una cucchiata di sciroppo di salsapariglia mattina e sera, col liquido risolvente del num. 44 progressivamente sino al 20.

I *tumori sifilitici ai muscoli ed ai tendini* si curano facendo risolvere le gomme o facendole venire a suppurazione per mezzo dei bagnuoli locali col liquido risolvente del num. 20, passando ai tonico-solventi de' numeri 22, 26, 28 e 30. Formata che sia la suppurazione si deve incidere, facendo l'apertura piuttosto grande, e continuando sempre gli stessi bagnuoli sino al completo risolvimento, tenendo l'apertura dilatata col mezzo di uno stoiello o spugna preparata; nel caso che si cicatrizzasse prima del completo risolvimento, si riaprirà di bel nuovo. Si farà inoltre la cura colle pillole depurative e collo sciroppo di salsapariglia alla mannite; più si prenderà del liquido risolvente del num. 13 alla dose di 20 grammi ogni otto ore. Se il risolvimento delle gomme lasciasse delle cavità (scollamento), allora si faranno delle iniezioni nelle medesime col liquido risolvente del num. 44 due volte per ogni giorno, aumentando di numero in numero ogni quattro gior-

ni; cioè dopo aver adoperato il num. 44 per quattro giorni; si passerà ad usare il num. 12 per altri quattro e così progressivamente sino al 20, sino alla completa cicatrizzazione, aggiungendo qualche goccia di tintura antiulcerosa in detto liquido. Più, nel tempo in cui si fanno le iniezioni, si faranno dei bandagi di compressione per ottenere l'accollamento delle parti.

Che se poi le gomme si siano indurite e si sian rese cartilaginose od ossee, si devono risolvere per mezzo del vapore ottenuto dall'ebullizione del liquido risolvante del num. 20, facendolo passare per un tubo o cannello, di maniera che detto vapore si metta in contatto diretto colla parte affetta. Questa operazione si dovrà ripetere ogni 12 ore, facendo il possibile per riceverlo molto caldo e per lo spazio di 20 minuti. Cessata tale operazione, si farà una strofinazione alla parte affetta con della pomata di grasso di Marmotte, ciò che si ripeterà sino a che abbia luogo il completo rammollimento; si farà arrivare alla suppurazione per mezzo dei cataplasmi, quindi si aprirà. Il resto della cura si farà sul sistema onde si curano le gomme e gli ascessi che sono suppurati.

Gli *ascessi sifilitici* si fanno venire alla suppurazione per mezzo di cataplasmi di farina di lino fatti nella decozione di fiori di sambuco, e spalmati con della pomata di bella-donna, i quali bisogna applicare caldi, cambiandoli ogni due ore. Formatasi la suppurazione, si devono incidere col bisturino; l'apertura dev' essere piuttosto profonda e larga. In alcuni casi è accaduto che la marcia, essendo molto densa, non ha potuto escire, allora bisognerà introdurre nella ferita una sonda metallica, iniettando per mezzo dello stesso cannello del liquido sedativo del num. 4 il quale sciogliendo la materia, preserva la parte affetta dal pericolo della formazione della gangrena. Appena uscita la marcia debbonsi fare delle iniezioni nella cavità col liquido risolvante del num. 41, fino a che il medesimo venga fuori senza materia; in seguito si sospenderanno i cataplasmi e si applicheranno delle pezzuole bagnate nel liquido risolvante del num. 45 e progressivamente sino al num. 20; facendo delle iniezioni nella sua cavità col liquido risolvante del num. 41 ogni otto ore. Si continuerà con questo sistema sino alla fine della cura.

Più si useranno per bocca i liquidi risolvanti del num. 11 e progressivamente sino al num. 20, alla dose di 20 grammi ogni otto

ore; si prenderanno due pillole depurative e lo sciroppo di salsa pariglia mattino e sera. Nel caso che le cavità non volessero accollarsi, si fa uso della compressione graduale, conservando l'apertura dilatata per mezzo di uno stioiello o spugna preparata.

Lesioni sifilitiche del Perlostio e delle ossa.

Non vi ha cosa più grave come si può vedere dal fin qui dimostrato, delle lesioni prodotte dalla sifilide, ond' è che giudico mio dovere descriverle con tutta l'attenzione. Queste lesioni vanno divise in cinque ordini o specie: 1° *Osteocopi*, 2° *Periostosi*, 3° *Osteite*, 4° *Carie* o *Necrosi*, 5° *Esostosi*.

1° *Dolori osteocopi*. I dolori osteocopi sono quelli che hanno la loro sede nelle ossa; purchè appartengano esclusivamente alla sifilide, si possono considerare appartenere alla sifilide terziaria. Questi dolori colpiscono all'improvviso e si aumentano sotto alla pressione; si fissano a preferenza nelle ossa superficiali, e si distinguono dai reumatoidi, perchè i primi sono fissi, ed i secondi, come ho detto più sopra, sono erranti. Il loro sintomo caratteristico è l'aumentarsi di essi alla notte, massime dalle 11 alle due del mattino, in cui arrivano ad un punto di tale violenza, che molti infermi non si possono frenare di emettere dei gridi strazianti.

2° *Periostosi*. La periostosi è la gonfiezza della membrana che avviluppa le ossa, la quale membrana appellasi *periosto*. Quasi sempre dopo de'dolori osteocopi ha luogo una gonfiezza su di uno o più ossa superficiali. Questa malattia va sempre complicata con fatti patologici sifilitici delle ossa. L'alterazione delle medesime d'ordinario apparisce con un' effusione di materia plastica analoga a quella che concorre alla formazione delle gomme interperiostiche. Queste effusioni formano delle gonfiezze indolenti, circoscritte; si accusa un dolore sotto la pressione. Siffatte gonfiezze presentano gli stessi fenomeni ed evoluzioni che presentano le gomme, e perciò hanno preso il nome di *periostosi gommosa*, *periostosi flemmonosa*, e *periostosi plastica*. Senza entrare in minuti dettagli, questi nomi fanno conoscere abbastanza chiaro che vi è affinità tra questa specie di malattia e le gomme sifilitiche. La gonfiezza plastica per la sua durezza e resistenza si avvicina all'*esostosi* che è quella che costituisce la prima fase.

3.° Osteite. L'osteite è l'infiammazione del *parenchima* osseo. Questa infiammazione si annunzia all'esterno delle ossa con periostosi seguita da ulcrazione, quando vi è la suppurazione dell'osso medesimo. È una malattia che cammina lentissimamente, ha quasi sempre luogo alle ossa superficiali, e specialmente a quelle delle gambe, al tibia.

4.° Carie o Necrosi. La carie e la necrosi sono alle ossa quello che è la cangrena alle parti molli, cioè la morte locale; esse succedono quasi sempre all'osteite, e preferiscono d'intaccare le ossa del cranio e quelle della faccia. La necrosi e la carie sono consecutive alle ulcerazioni sifilitiche che danno luogo alla perforazione della volta del palato ed all'abbassamento del naso come ho descritto avanti parlando della sifilide viscerale.

5.° Esostosi. L'esostosi è un tumore duro formato dal tessuto osseo, ed è uno degli accidenti più tardivi della sifilide. Essa si presenta sotto due forme differenti: l'*esostosi parenchimatosa* e l'*esostosi epifisaria*.

Le esostosi formano de' tumori che sono molto induriti, e che hanno lor sede alla superficie delle ossa con cui fanno corpo; questi tumori sono preceduti da dolori osteocopi. Oltre questi sintomi, essi possono dar luogo a gravi fenomeni dipendenti dalla maggiore o minore distanza che vi è dalla tavola interna del cranio. Tale malattia suole fissarsi a preferenza sulle clavicole e sui bordi esterni delle tibie, e ben di rado dà luogo all'infiammazione.

Cura. I dolori osteocopi si curano facendo localmente de' suffumigi ogni otto ore col vapore che si ottiene anaffiando delle pietre di calce cotta; questi suffumigi si faranno per lo spazio di venti minuti, finiti i quali si svilupperà la parte con panno di lana e si farà restare l'infermo un'ora a letto. Passato questo tempo si faranno dei bagnuoli locali tiepidi col liquido risolvente del num. 45 aumentando progressivamente di numero sino al 20; passando ai liquidi tonico-solventi del num. 24 e progredendo ancora sino al numero 30. Si farà inoltre una strofinazione con 40 grammi o più (secondo è l'estensione della regione affetta dal dolore) di tintura antiulcerosa. Internamente si prenderanno due pillole depurative per ogni giorno, cioè una al mattino a digiuno ed un'altra alla sera, con una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite. Più ogni 12 ore si prenderanno 20 gram-

mi del liquido risolvente del num. 15 aumentando progressivamente sino al numero 20.

La *peristosi* si cura usando i liquidi sedativi del num. 5 progressivamente passando sino al num. 10 per uso di bagnuoli, alternando coi liquidi risolvanti del num. 15 anche progressivamente sino al num. 20; e del num. 25 dei tonico-solventi fino al 30 sempre progredendo, e facendo in modo che esaurito il 5, il 15 ed il 25 sempre alternando, si passerà al 6, 16 e 26 e così al 7, 17 e 27; all' 8, 18 e 28; al 9, 19 e 29 e finalmente al num. 10, 20 e 30. Più si farà una strofinazione ogni mattina alla parte affetta con 40 grammi di tintura antiulcerosa. Internamente si prenderà una pillola depurativa ed una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite il mattino, ripetendo la medesima pillola e lo stesso sciroppo anche la sera, durante tutto il tempo della cura; più ogni otto ore si prenderanno 35 grammi di liquido risolvente del num. 15, progredendo di numero in numero sino al 20. Si continuerà la cura per due mesi ancora dopo di avere ottenuta la guarigione.

La *peristosi flemmonosa* si cura, cominciando per combattere la infiammazione pel mezzo dei bagnuoli del liquido risolvente del num. 15, alternando ogni ora coll'applicazione di un cataplasmo di farina di lino, fatto nella decozione dei fiori di sambuco, spalmandolo, ovvero strofinando la parte affetta colla pomata di bella-donna. Appena ottenuta la suppurazione, converrà aprire il tumore col bisturino, iniettando nella piaga il liquido risolvente dello stesso num. 15, sino a che il medesimo venga fuori senza materia, *pus*. In seguito si sospenderà l'applicazione del cataplasmo, e solo si metteranno delle pezze di tela imbevute del liquido, onde si faceva uso nel tempo della suppurazione, cioè dal num. 15 sopra enunciato, progredendo nei numeri sino al 20. Si continuerà a fare le iniezioni nella piaga col liquido risolvente del num. 11, 12, 13 e progressivamente sino al num. 20. Nel caso che la cavità formata dal flemmone non volesse cicatrizzarsi e minacciasse la formazione della necrosi, si metterebbero nella medesima delle gocce di tintura antiulcerosa; dopo delle iniezioni fatte col liquido risolvente, dette medicature si faranno ogni otto ore. Internamente si farà la cura depurativa, prendendo due pillole accompagnata ognuna da una

cucchiata di sciroppo di salsapariglia, una al mattino ed un' altra la sera; prendendo inoltre 30 grammi di liquido risolvente del num. 14 progressivamente sino al 20 ogni 12 ore. Ottenuta che si sia la guarigione deve continuarsi la cura depurativa ancor per tre mesi. Localmente si praticheranno dei bagnuoli col liquido sedativo del num. 10; usando ogni due giorni la tintura antiulcerosa per strofinazione, durante lo spazio di 40 giorni.

La *periostosi plastica* si cura facendo i bagnuoli locali col liquido sedativo del num. 8, alternando ogni ora col risolvente del num. 18 e quindi col tonico-solvente del num. 28. Esauriti questi tre numeri si passerà al 9, 19 e 29, al 10, 20 e 30; più si farà una strofinazione locale colla tintura antiulcerosa mattina e sera; facendo due suffumigi per giorno col fumo della calce, ed ogni quattro giorni si farà una strofinazione col grasso di Marmotte. Internamente si prenderà una pillola depurativa al mattino ed una altra la sera con una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite; più ogni 12 ore si prenderanno 20 grammi di liquido risolvente del num. 20. La cura per bocca si continuerà ancora due mesi dopo dell'ottenuta guarigione.

Cura dell' osteite (vedi esostosi).

Questa infiammazione si combatte coi bagnuoli locali fatti col liquido sedativo del num. 9, alternando ogni ora col risolvente del num. 19 e col tonico-solvente del num. 29, esauriti questi tre numeri si passerà al 10, 20 e 30. Si useranno per bocca le pillole depurative una al mattino ed una alla sera, accompagnandole con una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite, in tutto il tempo della cura. Più si prenderanno 30 grammi di liquido risolvente del num. 14 ogni 12 ore. Nel caso che avessero luogo delle indurazioni, si faranno dei suffumigi colla calce inaffiata; i bagnuoli tiepidi del liquido risolvente del n. 20; le strofinazioni colla pomata di grasso di Marmotte. Quando si forma la *carie*, o *necrosi* per la loro cura vedasi all'articolo seguente.

La *carie* si cura facendo delle iniezioni nelle sue cavità col liquido sedativo del num. 4, quando la piaga è ben netta, si farà una iniezione nella medesima colla tintura antiulcerosa dilungata con egual parte di acqua potabile distillata; operazione che si farà mattino e sera, avvertendosi che in ogni medicatura bisogna diminuire l'acqua fino a che la tintura sia assoluta. Se le escre-

scenze carnose non si distruggono, allora convien toccarle colla pietra di allume di rocca, imbevuta di tintura antiulcerosa. Internamente si prenderanno due pillole depurative e due cucchiate di sciroppo di salsapariglia alla mannite per ogni giorno, cioè una pillola ed una cucchiata di sciroppo al mattino, ed un'altra pillola ed un'altra cucchiata di sciroppo alla sera. Si prenderanno inoltre 40 grammi del medesimo numero alla sera. Tale cura sarà continuata per lo spazio di due mesi anche dopo ottenuta la guarigione.

La *necrosi* si combatte facendo delle iniezioni in ogni quattr'ore con del liquido sedativo del num. 2, col risolvante del num. 42 e col tonico-solvente del num. 22. Pulita che sia la cavità si fa una iniezione con la tintura antiulcerosa dilungata con metà acqua distillata che si diminuirà in ogni medicatura, come si è detto sopra. Bisogna non dimenticare di estrarre le frazioni *segregate* dell'osso, onde non facciano ritardare il progresso della cura. La parte affetta si terrà sempre coperta od avviluppata con un pannolino imbevuto di liquido sedativo del num. 10. Internamente poi si farà la solita cura depurativa con le pillole, lo sciroppo ed il liquido risolvante del num. 20; la quale cura sarà praticata ancora due mesi dopo che si sarà ottenuta la guarigione.

L'*esostosi* si combatte risolvendo i tumori, locchè si ottiene prendendo per bocca tre pillole depurative ogni giorno, e tre cucchiate di sciroppo di salsapariglia alla mannite; più si prenderanno 20 grammi di liquido risolvante del num. 45 ogni otto ore. Localmente poi si faranno dei bagnuoli col liquido sedativo del num. 40, alternandolo ogni due ore col liquido risolvante del num. 20 e del tonico-solvente del num. 30; facendo inoltre tre strofinazioni per ogni giorno con la tintura antiulcerosa. Quando detti tumori non hanno luogo al cranio od alle ossa della faccia, si debbono praticare anche dei suffumigi ogni giorno col fumo della calce, onde combattere i dolori *osteocopi* e facilitare il risolvimento dei medesimi. Ottenuta la guarigione si continuerà a fare la cura interna almeno per due altri mesi.

Lesioni sifilitiche alle articolazioni

Il *virus sifilitico*, fissandosi nelle articolazioni, dà luogo ad una lenta infiammazione, alla *sinoviale* o *membrana d'inviluppo* che si trova in molte articolazioni. La *sinovite* ha per carattere un dolore ed una effusione di liquido che compare e si risolve più volte. Le articolazioni che detta malattia preferisce sono il gomito e le ginocchia. Nel periodo acuto l'infermo emette dei gridi strazianti; ed in alcuni casi avviene che non può muoversi. Passato questo periodo egli si rimette in salute e si lusinga di non essere più colpito da sì terribili sofferenze. Ma è solo una lusinga, dappoichè non tarderà molto e a questa malattia si complicherà l'*osteite specifica* che attacca le estremità delle ossa che sono in rapporto colle già affette articolazioni. Questa malattia è lenta nel suo sviluppo, e finisce per dar luogo alla immobilità dell'articolazione medesima, cioè all'*Anchilosi*. In più casi nella cavità articolare ha luogo la suppurazione, oltre gli ascessi, e si formano delle fistole. Queste circostanze tanto gravi possono ridurre l'infermo alla perdita del membro affetto.

La *sinovite* si cura nel seguente modo: Nel periodo acuto questa malattia dovrà curarsi coi bagnuoli locali tiepidi fatti col liquido sedativo del num. 10. Ogni ott'ore si farà una strofinazione di tintura antiulcerosa. Nel periodo poi di declinazione si faranno i bagnuoli locali col liquido sedativo del num. 10, alternando ogni due ore col liquido risolvente del num. 20 e del num. 30. Inoltre si faranno due suffumigii al giorno col vapore ottenuto dalla calce inaffiata coll'acqua. Risolto il dolore, l'effusione liquida e la gonfiezza, oltre alle soprascritte medicature si faranno due strofinazioni per ogni giorno con della tintura antiulcerosa. Nel caso che vi saranno delle fistole ed ascessi, veggasi per la loro cura il Capo nel quale di essi è parola. Internamente si useranno tre pillole depurative e tre cucchiainate di sciroppo di salsapariglia per ogni giorno, cioè si prenderà una pillola ed una cucchiainata di sciroppo ogni sei ore: più si prenderanno trenta grammi di liquido risolvente del num. 20 al mattino e trenta grammi alla sera. Questa cura bisogna continuarla per due mesi dopo di avere ottenuta la guarigione.

Cura dell'esteite articolare

Nel suo apparire questa malattia bisogna combatterla energicamente con fare tre volte al giorno i suffumigi ottenuti dall'inaffiamento della calce. Dopo del suffumigio bisogna strofinare l'articolazione affetta con la tintura antiulcerosa con forza della mano, per lo spazio di 10 minuti almeno, quindi si avviluppa con un pannelino imbevuto del liquido tonico-solvente del num. 30 che sia tiepido, detti bagnuoli si ripeteranno ogni ora; si faranno fare dei movimenti lentamente forzati di tensione, di estensione, e laterali al membro affetto per evitare la formazione dell'*Anchilosi*. Nei casi che hanno luogo degli ascessi, bisogna inciderli facendo delle iniezioni nelle sue cavità con del liquido risolvente del num. 44, ogni quattr'ore, aumentando nei numeri progressivi fino al num. 20, facendo dei bagnuoli locali con il liquido sedativo del num. 10, alternando ogni due ore con il liquido risolvente del num. 20 quindi con il liquido tonico-solvente del num. 30 e facendo fare gli esercizi di tensione ed estensione al membro affetto, come si è detto sopra.

Nel caso che hanno luogo le fistole, oltre alla cura che si fa agli ascessi si faranno due iniezioni al giorno con la tintura antiulcerosa; da principio si dilunga con acqua distillata, quindi si diminuisce gradualmente di una quarantesima parte di acqua fino a che la tintura sarà assoluta. Internamente si prenderanno una pillola depurativa ad una cucchiata di sciroppo di salsapariglia ogni sei ore: più ogni otto ore si prenderanno 30 grammi di liquido risolvente del num. 20, ottenuta la guarigione bisogna continuare la cura per lo spazio di due mesi almeno.

Lesioni sifilitiche del sistema nervoso

I fenomeni più sensibili della sifilide al cervello sono la *Cefalea* o dolore acutissimo alla testa che dà luogo all'esasperazione; aumentando di intensità nella notte dà luogo a delle insonnie che sono eccessivamente penose; detta malattia si complica ben sovente con la *meningite* infiammazione delle membrane *Meningi* che avviluppano il cervello. Nel tessuto del cervello in molti casi

si producono delle *gomme* che si sviluppano sotto forme di essudazione plastica, che danno luogo a molti disordini consecutivi dei tumori al cervello, come alla paralisi generale o paralisi parziale, alla demenza ed alla perdita totale dei sensi. In molti casi ha luogo la nevralgia sifilitica che è una conseguenza delle dette sofferenze ; in qualche caso ha luogo ancora l'alterazione dell'intelligenza ; l'infermo è colpito dall'ipocondria ovvero da *lipomania* che è una specie di follia ; pazzia triste cagionata dall'alterazione de' centri nervosi. In altri casi ha solo luogo una influenza depressiva della sifilide sulla memoria. L'ipocondria cagionata dalla sifilide ben sovente prende delle forme che le hanno fatto dare con ragione il nome di *sifilomania*. L'infermo che è tormentato da questa malattia attribuisce alla medesima tutte le alterazioni che si producono nel suo organismo. Ebbe luogo qualche caso d'Epilessia sifilitica.

Il midollo della colonna vertebrale ed i suoi nervi raramente sono colpiti dalle fatali conseguenze del *virus sifilitico*. I sintomi che hanno luogo in queste regioni appartengono quasi sempre alle lesioni di organi vicini, come quando ha luogo la carie, la necrosi o l'esostosi della colonna vertebrale, o le *gomme* forinate nel tessuto muscolare di detta regione.

Cura della sifilide al cervello

La *cefalea*, la *meningite*, le *gomme*, la *nevralgia*, la *lipomania*, la *sifilomania* e l'*epilessia*, si curano prendendo per bocca una pillola depurativa ed una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite ogni otto ore; prendendo 20 grammi di liquido risolvente del num. 45, ogni tre ore. Si faranno radere i capelli, si faranno de' bagnuoli alla testa con una cuffia di tela di lino che sia imbevuta di liquido sedativo del n. 5, alternando ogni ora col liquido risolvente del n. 45, aumentando progressivamente sino al n. 40, de' sedativi ed al num. 20 de' risolventi. Si faranno delle strofinazioni alla nuca ed alle spalle con pomata emetizzata ; appena che si saranno disseccate le pustole si ripeterà la strofinazione e per più volte. Se la malattia è violenta ed ostinata, oltre alla strofinazione della pomata emetizzata, si deve praticare un *setone* alla nuca con un nastro di seta, facendo netta la piaga del detto *seto-*

ne, ogni 4 ore iniettando nella medesima del liquido risolvente del num. 11, e progressivamente sino al 44. Nei casi che la suppurazione fosse scarsa, si deve passare della pomata di stirace sul nastro, facendo scorrere il medesimo in maniera che la pomata sia portata nella cavità della piaga. Più si farà un pediluvio ogni sei ore, che sia di acqua comune e cenere al calore di 40 centigradi incirca e per il tempo di 20 minuti. Passato detto tempo si applicheranno i senapismi fatti di farina di senape alla pianta dei piedi, non si lasceranno fissi che pochi minuti secondi, per non dar luogo all'essiccazione o *vescica*. Ottenuta la guarigione si terrà ancora il setone aperto per lo spazio di 40 giorni, la cura interna si continuerà per tre mesi, i pediluvi si faranno per due mesi sopprimendo l'applicazione de' senapismi.

Cachessia sifilitica

La *cachessia* si produce negli ammalati la cui costituzione era di già malaticcia prima dell'infezione sifilitica, come per esempio negli serofolosi e linfatici, in quelli che hanno sofferto da ragazzi avendo succhiato latte di donna incinta od in quelli, che il *virus sifilitico* ne ha gravemente colpiti i visceri e quindi che ha subito avuto luogo la denutrizione o deperimento in generale. Dunque la *cachessia* è piuttosto una complicazione che un effetto puramente sifilitico. L'uomo cachettico arrivato ad una magrezza estrema, la digestione le è molto difficile; se fa un poco di fatica le mani ed i piedi si gonfiano, al più piccolo urto e sotto alla più leggera pressione hanno luogo delle effusioni di sangue conosciute sotto il nome di *Ecchimosi*. La malattia presenta tutti i sintomi della *clorosi-sifilitica*. Presentandosi questi fenomeni il morale si altera, lo infermo diviene triste; qualche momento è troppo di buon'umore ed ha grande propensione per il suicidio; finisce per cadere nel *marasmo*.

Cura della cachessia sifilitica. Si prenderà una pillola depurativa al mattino con una piccola cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite, ripetendo la pillola e lo sciroppo alla sera; ogni sei ore si prenderanno 10 grammi di liquido risolvente del n. 42, aumentando progressivamente sino al 45. Si faranno bagni alla regione dello stomaco col liquido risolvente del num. 45, au-

mentando progressivamente sino al num. 20 e passando ai tonico-solventi del num. 21 sino al num. 30. La vittitazione deve essere essenzialmente tonica; si useranno quindi i brodi estratti da vitello o pollo, da uccellini; gli si daranno delle uova cotte nell'acqua e nella loro scorza che siano ancora molli; qualche volta un zambajone senza aroma fatto con vino bianco poderoso come quello di *Madera*, *Malaga*, *Marsala*, *Moscato*, *Alicante*, *Strevi* o *Canelli*. A tavola si farà uso di vino rosso poderoso come il *Gros-Bordeaux* il Barbera amaro ed il vino alla Staglieno o vino di Pollenzo. L'infermo farà uso de' bagni col lenzuolo, detti bagni Idroterapici, ed abiterà qualche sito ove l'aria sia fina e non umida, sempre però quando l'infermo non sia affetto dalla tosse, nei quali casi bisognerebbe che l'infermo respirasse l'aria di Nizza, di San-Remo, di Pisa o di Napoli, di Madera, di Alicante, di Barcellona, di Algeri o dell'Egitto.

CAPO VENTESIMOTERZO

DELLA SIFILIDE ALLA CUTE

La sifilide alla cute è stata divisa in nove specie differenti: 1.° in *eritematosa*, 2.° in *papulosa*, 3.° in *vesciculosa* 4.° in *squammosa*, 5.° in *maculosa*, 6.° in *pustulosa* 7.° in *bollosa*, 8.° in *tubercolosa*, 9.° in *placche mucose*.

Prima di descrivere dettagliatamente la sifilide cutanea, bisogna che faccia conoscere quali sono i suoi sintomi speciali che quasi sempre si distinguono dagli altri sintomi che precedono le malattie della pelle. Le macchie sifilitiche sono di un colore di rosso-scuro che si avvicina al colore del rame sporco. Questo colore si presenta quasi sempre alla fine dell'eruzione della sifilide *papulosa* e *tubercolosa*. Essa sifilide è rimarchevole che non presenta *prurigine*, o *dolori*, per la differenza di disseminazione, per la sua diversità di forme che caratterizza le eruzioni precoci alla cute, tanto che la disposizione a forma di circolo o di mezzo circolo conosciute sotto il nome di *circinali* è particolare alle eruzioni tardive. Esse lasciano delle cicatrici appiattite o approfondite di colore livido o color di rame; dette cicatrici si incontrano dopo la sifilide tardiva. A questi caratteri, se si aggiungono i

fenomeni sopradescritti come le placche mucose, gl' ingorghi ganglionari passivi, è difficile di prendere un equivoco nel diagnostico della sifilide.

Nel descrivere lo stadio particolare degli accidenti della sifilide ho creduto necessario di dare il quadro descrittivo per fare conoscere le forme e le epoche approssimative delle apparizioni precocce, media e più tardiva di detta malattia.

Epoche delle apparizioni degli accidenti sifilitici generali

FORME O SPECIE DEI MORBI	TEMPO		
	MEDIO	PRECOCE	TARDIVO
Rosolia	giorni 50	giorni 25	mesi 44
Sifilide papolosa	giorni 70	giorni 29	mesi 44
Papolo-mucosa	giorni 75	giorni 32	mesi 22
Difterite persistente alla gola.	giorni 75	giorni 55	mesi 22
Sifilide vescicolare	giorni 95	giorni 60	mesi 6
Sifilide pustolosa	giorni 85	giorni 50	anni 5
Rupia	anni 2	mesi 8	anni 5
Irite sifilitica	mesi 6	giorni 50	mesi 45
Sarcocoele	mesi 42	mesi 7	mesi 46
Periostosi	mesi 6	mesi 4	mesi 30
Sifilide tubercolosa	da 3 a 6 anni	anni 4	anni 21
Sifilide ulcerosa e serpiginosa	da 3 a 6 anni	anni 4	anni 21
Gomme	da 4 a 6 anni	anni 5	anni 46
Sifilide alle unghie	da 4 a 7 anni	anni 4	anni 24
Esostosi	da 4 a 7 anni	anni 3	anni 22
Osteite	da 3 a 5 anni	2 a. e m.	anni 40
Perforazione del palato <i>Necrosi</i>	da 3 a 5 anni	2 a. e m.	anni 22

1.° Sifilide eritematosa

Questa sifilide come ho detto al capo della sifilide viscerale è costituita da macchie rosse senza essere sporgenti, che spariscono sotto alla più leggera pressione e dicesi allora la *rosolia macolosa*. Se le macchie sono di colore rosso-rame, meno larghe delle suddette e che formano prominenze, si dirà *rosolia papolosa*. Questi due accidenti appariscono nel medesimo tempo, la *sifilide macolosa* ha luogo al torace ed all'addome; la *papolosa* affetta parti-

colarmente le braccia, le coscie e le gambe. Da principio questa eruzione cutanea si sviluppa con lentezza e quindi con molta rapidità invadendo diverse parti del corpo. Quando che questa affezione sparisce lascia una quantità di macole color rame. È raro che un infermo di sifilide presenti solo i sintomi di una rosolia; il cuojo capelloso e la nuca sono anche la sede della rosolia papolosa; si accompagna alla caduta de' capelli (vedi alopecia); la sua presenza sulla fronte le ha fatto tenere il nome di *corona veneris* (corona di Venere).

La durata di questa malattia varia da un mese a sei incirca, essa ha fine per risoluzione. Quando non è ben curata, ha luogo la recidiva anche nei casi che lo infermo sia affetto da semplice blenorragia.

2.° Della sifilide papolosa

Questa malattia consiste in una eruzione di una quantità di bosse di varia dimensione che sono piene di un'umore sicoso; hanno la loro forma circolare. Questa malattia ha termine per risoluzione e per disquamazione.

È facile di confondere queste papole con altre malattie cutanee (della pelle); ma esse si distinguono da queste ultime per la loro indolenza, dal loro colore di rame e per la loro concomitanza alle altre eruzioni sifilitiche. Sono queste le papole che costituiscono la corona di Venere alla fronte, e che accompagnano quasi sempre l'apparizione della *rosolia sifilitica*. Affettano inoltre tre forme differenti: cioè la *miliare*, la *lenticolare* e la *conica*; questa ultima forma è quella che si incontra più sovente. Dippiù esse hanno uno sviluppo lento, i loro punti di preferenza sono la fronte, il torace, le braccia, le cosce e le gambe.

3.° Sifilide vescicolosa

È raro che la sifilide prenda la forma vescicolosa. Nei pochi casi che s'incontra, essa si mostra sotto l'apparenza di piccole ampolle piene d'un liquido trasparente, la loro esistenza è effimera; il liquido s'intorbidisce, si concentra, finisce concretandosi sotto forma di croste sottili e squamose; la loro base ha un colore caratteristico

rosso-rame, esse sono comunemente disseminate su tutta le superficie del corpo, ma di preferenza si fissano alle spalle ed alla regione del torace. Hanno il loro carattere speciale la *polimorfia*, la loro eruzione presenta li stessi fenomeni sifilitici che ho più volte descritti.

In questo caso raramente ha luogo la recidiva. È molto facile di confondere questa malattia con l' *Eczema* o con la *varicella*.

4.° Sifilide squamosa

Al capo della sifilide pustolosa ed a quella della sifilide vescicolosa ho detto che queste due malattie hanno il loro fine di guarigione: cioè la prima per risoluzione, o per disquamazione, la seconda per la formazione di croste squamose. Questo ci fa conoscere che la sifilide da principio papolosa o vescicolosa in seguito può prendere la forma squamosa. Vi sono due forme di sifilide essenzialmente squamose che danno luogo alla caduta di pezzetti dell'epidermide che hanno le loro squame forforacce, sono la *soriasi-sifilitica* e la *sifilide-cornea* di Pelett.

La *soriasi-sifilitica* si mostra alla cute con dar luogo a delle placche di colore rosso-rame di estensione non regolare, hanno poco o nulla di prominenzza, le squame che cadono non sono luccicanti, di colore bianco argentino come quelle della *soriasi comune*. Essa affetta diverse forme sul corpo ed alle membra estreme; come le palme delle mani e le piante de' piedi sono i punti prediletti di questa malattia. Se le macchie sono di forma circolare rassomigliano quasi a gocce di cera cadute sulla pelle. Essa si forma a placche irregolari che hanno i loro bordi infiammati di colore rosso-rame, alla superficie si formano delle spaccature e delle fessure di varia profondità.

Nella *sifilide cornea* soventi si complicano la *sifilide papolosa* e la *sifilide eritematosa*. Ai piedi ed alle mani hanno luogo delle piccole macchie. Nel loro centro l'epidermide si solleva prendendo la forma di un *callo*, esso resta per qualche tempo stazionario, disseccandosi l'epidermide cade a forma di piccole squame lasciando una specie di orificio dentro al quale si forma un involucro squamoso di colore biancastro. Il fondo del medesimo involucro è circoscritto ed è assai profondo a cagione della perdita della sostanza.

Questo fondo viene ad essere coperto da uno strato di eperdimide di colore rosa che si fende facilmente dando luogo alla recidiva della malattia:

5.° Sifilide maculosa

Questa specie di sifilide che molti la conoscono sotto il nome di *sifilide pigmentaria* è caratterizzata per l'apparizione di piccole e numerose macchie circolari che non hanno prominenze e sono di colore bigio o rosso-rame; i loro intervalli offrono delle macchie bianche che non danno luogo a disquamazione, ed in certo modo *marmorizzano* il corpo dell'infermo. Il sesso femminile è più soggetto a questa specie di malattia. Detta specie di sifilide pare che risulta piuttosto dalla predisposizione particolare ingenerata dalla infezione, che dall'essere una affezione di natura essenzialmente sifilitica. Questa ineguaglianza nell'apparizione delle macchie nel pigmento è stata osservata anche fuori dell'azione del *virus sifilitico*. Dette macchie qualche volta spariscono spontaneamente, ma facilmente ha luogo la recidiva.

Questa affezione si presenta sotto agli stessi fenomeni della *pitiriasi versicolore* o che somiglia sovente la sifilide; molte volte ancora apparisce sotto ad altre influenze. La *pitiriasi versicolore* consiste nella formazione di macchie larghe, di forme irregolari, che preferiscono di fissarsi al torace, all'addome, alle braccia ed alle gambe, il loro colore varia dal bigio-scuro al giallastro o colore del zafferano; inoltre esse si coprono di piccole squame furfuracee; ne' loro intervalli la pelle è sanissima, si dissecano su di un punto del corpo per comparire in un altro punto del corpo medesimo.

6.° Sifilide pustolosa

Questa sifilide varia di forma, ma ha il suo carattere essenziale. Le ampolle sono piene di un liquido opalino, queste disseccandosi formano delle croste, sotto alle quali si trovano delle escoriazioni e delle ulcerazioni più o meno profonde o delle cicatrici. Quasi tutte le forme, si presentano con dar luogo a piccoli bottonecini di colore rosso-scuro, quasi colore del rame sporeo, alla loro estre-

mità si sviluppano delle piccole vescicole piene di un liquido, quando se ne formano molte su di un solo punto si chiamano *confluenti*; se sono disseminate su tutta la superficie del corpo si chiamano *discreti*. Tutti hanno il loro termine formando delle croste sotto alle quali vi è una cavità purulenta.

Delle tre forme che presenta la *sifilide pustolosa*, due sono preeoci, la terza è tardiva, ed accompagna il periodo sifilitico che ha ricevuto il nome di *periodo terziario*. Le due specie o forme preeoci di sifilide pustolosa ordinariamente sono accompagnate dalla sifilide concomitante. Questi sono i casi tanto frequenti in cui hanno luogo la *sifilide papolosa* e la *sifilide bottonosa* adorne di un'ampolla purulenta. Esse preferiscono di fissarsi sul dorso, sulle spalle e sul petto; costituendo l'*acme* o l'*efflorescenza sifilitica*; disseccandosi lasciano delle piccole cicatrici di colore biancastro e di forma circolare. All'efflorescenza sifilitica si accompagna quasi sempre l'impetigine che è la formazione di una quantità di piccole pustole al cuoio capelluto; la loro presenza dà luogo ad un prurito tormentoso ed è una delle cause principali che danno luogo all'*alopecia* (vedasi al suo capo). Essa è rimarchevole a cagione di un forte solletico, facendo eccezione all'indolenza delle altre specie di sifilide.

La *sifilide pustolosa* alle membra inferiori prende la forma di *chiodi* o *furuncoli* che si cuoprono di una crosta che alla sua caduta scopre delle piccole ulcerazioni profonde; la loro cicatrice prende un colore caratteristico cioè il colore rosso-rame. Questa eruzione è conosciuta sotto il nome di *ectima superficiale* che non presenta gravità, ma le sue cicatrici spariscono difficilmente. L'*ectima profonda* ha luogo più tardivamente cioè nel periodo terziario, come ho detto più sopra. Essa è caratterizzata dall'ulcerazione e dalla formazione delle croste invariabili; qualunque sia il principio dell'infezione. Queste croste si formano costantemente, se si rompono, il liquido che contengono si concentra e si formano altre croste ispessite, di colore verdastro o nericeio mescolato ad un colore giallo. Più delle croste si formano delle pustole periferiche che rompendosi danno luogo alla formazione di altre croste che, coprendo l'ulcerazione, quest'ultima aumenta in estensione e profondità, altre croste nascenti seguono lo stesso processo; esse si appuntiscono formando una specie di cono, la cui sommità è prodotta dalla

materia più vecchia, il suo centro sporgente ed i suoi bordi sono compressi e rugosi; questa crosta per la sua forma ed il suo colore ha rassomiglianza ad una conchiglia di quelle grosse ostriche di Taranto o di Bordeaux. Da esse croste comprimendole sui loro bordi ne scaturisce una marcia, *pus*, densa prodotta dalle ulcerazioni. Queste ultime sono profonde, irregolari, i loro bordi sono tagliati a picco, circondati da una aureola di colore rosso-scuio a fondo bigio; la loro suppurazione è densa, butirrosa. Diggiù se queste croste si levano, se ne formano subito delle altre. Qualunque sia l'estensione della perdita della sostanza cutanea, queste ulcerazioni sono rimarchevoli per il leggero dolore che producono, il loro punto di preferenza e prediletto sono i membri inferiori.

7.° Sifilide bollosa

Questa sifilide può presentarsi sotto a due forme differenti cioè a *penfigo* ed a *rupia*. Tutte due sono costituite da bolle epidermiche simili alle essiccazioni o vescichette cagionate da vescicanti o da scottatura. Il liquido è differente di colore, le bolle del *penfigo* contengono un liquido sieroso, di colore leggermente roseo; le bolle della *rupia* contengono un liquido purulento-sanguigno.

Il *penfigo* nell'adulto si incontra raramente; la più parte de' sifilografi non ammettono la sua esistenza; è un accidente che caratterizza più sovente la sifilide infantile trasmessagli o per eredità.

La *rupia* presenta quasi li stessi fenomeni che presenta l'*ectima* profonda con la sola differenza che la *rupia* produce le ulcerazioni più estese, serpiginose e qualche volta sono coperte di croste. È una eruzione piuttosto benigna, limitandosi alla formazione di due o tre bolle alla faccia ed alle membra inferiori. Essa è sintomatica di grave malattia sifilitica agli organi profondi, essendo un accidente tardivo che apparisce con le affezioni qualificate nella sifilide terziaria. Essa *rupia* offre uno sviluppo nel quale le bolle appariscono successivamente. Nella guarigione delle ulcerazioni vi restano delle larghe cicatrici, di colore violaceo, quindi giallo-rame sporco che difficilmente spariscono completamente.

8.° Siflide tubercolosa

La *siflide tubercolosa* è la più grave delle affezioni di questo genere della siflide cutanea, il suo aspetto e la sua forma sifilitica la fa confondere facilmente con delle piaghe che hanno nulla di sifilitico, come per esempio le piaghe serofolose, le cancerose ec. ec. In questi casi è della massima importanza di interrogare minutamente lo infermo sugli antecedenti non solo di lui, ma anche dei suoi genitori, per non cadere in un diagnostico mal fondato; più bisogna assicurarsi se qualche lesione concomitante non venga a confermare la natura sifilitica della persona che si esamina o che si visita.

La *siflide tubercolosa* consiste in piccioli tumori circolari superficiali di colore rosso-scuro, pieni di un umore sanioso; questi tumori finiscono per risoluzione o per suppurazione; ed in questo ultimo caso una crosta molto ispessita copre l'ulcerazione che è profondamente scavata; i suoi bordi sono tagliati a picco. La siflide tubercolosa può essere precoce e tardiva. La precoce è caratterizzata da prominenze del volume di un granello di pisello; liscia, di colore rosso-rame ed a squame sottili, completamente indolenti; è una specie di siflide papolosa a papole di un volume esagerato.

Questa siflide apparisce sotto forma di una cruzione disseminata, confusa con altre lesioni; quando i tubercoli spariscono, lasciano al loro punto delle macchie di colore violaceo o nerastro con la loro cavità persistente.

Nella *siflide tubercolosa tardiva* l'cruzione non è disseminata, i tubercoli sono uniti, nella loro apparizione, se si ulcerano le medesime, rimane stazionaria o che si estende alla superficie ed in profondità; comunemente lo infermo è affetto da prominenze tubercolose come quelle descritte più sopra, ed in seguito del loro sviluppo hanno luogo de' nodi tubercolosi della grossezza di una avellana, si dispongono a forma di circolo, nel loro centro resta il tegumento intatto. Questa cruzione è indolente, il suo sviluppo è lento, preferisce di fissarsi alle ali del naso ed alla commessura delle labbra della bocca. In qualche caso i tubercoli vengono voluminosi, essi sono accompagnati da dolori locali che risultano da

un lento lavoro infiammatorio, in seguito del quale alla estremità della prominenza l'epidermide viene sollevata da materia, che si coneretizza a forma di crosta di un colore verdastro ed è ispessito all'altezza di qualche millimetro ed in seguito aumenta rapidamente. Sotto alle medesime croste vi è una ulcerazione profonda, i suoi bordi sono anche essi tagliati a picco; il fondo è irregolare, di colore bigio, la loro cavità è occupata da marcia *pus*, condensata.

Lo sviluppo di questa specie di sifilide può variare, cioè può estendersi in larghezza superficiale (varietà serpigginosa) ed in profondità (varietà perforante); questi due casi sono conosciuti sotto il nome di *sifilide corrosiva*. Ed è contemporanea agli accidenti terziari che ho descritti ai capi della sifilide viscerale; questi accidenti possono svilupparsi quindici o venti ed anche quaranta anni dopo che hanno avuto luogo gli accidenti primitivi; la sua gravità si deduce dall'indicazione di grave malattia sifilitica interna. Come ho detto lo sviluppo di questa malattia sifilitica interna, qualche volta l'ulcerazione ha luogo su più punti d'un tubercolo ed è soggetta alla recidiva. Le cicatrici della corrosiva sono ineguali; i suoi punti di preferenza sono alla faccia ed alle spalle; l'ulcerosa della specie serpigginosa corrosiva e perforante ha fatte delle stragi nel quindicesimo secolo; alla nostra epoca s'incontra raramente qualche caso nella Sicilia, è affezione di una certa gravità che bisogna combatterla energicamente.

9.° Alopecia

Si chiama *alopecia* la caduta de' capelli e della barba cagionata dalla sifilide di forma precoce, media e tardiva. Questa caduta può essere parziale o generale; in molti casi si limita soltanto alla caduta dei capelli, in qualche caso poi ha avuto luogo la caduta de' capelli, della barba e di tutti i peli del corpo; essi si disseccano, diventano ruvidi, perdono il loro colore, si rompono facilmente, si estirpano alla più leggiera trazione. Questo accidente è quasi sempre accompagnato collo sviluppo sifilitico ed è cagionato dalla presenza delle pustole conosciute sotto il nome di *impetigine*. Esso presenta una certa persistenza, e se non si cura prontamente, dà luogo alla calvezza totale.

10.° Onisi

Fra gli accidenti cagionati dal *virus sifilitico* che ritardano e che sono i più rari vi è l'*onisi*; questa malattia è l'affezione sifilitica delle unghie e della loro matrice. Essa si presenta sotto due forme differenti: cioè *umida* e *secca*.

A) La forma *umida* consiste in una gonfiezza accompagnata da dolori alla matrice dell'unghia; essa si cuopre di pustole e di *vescico-pustole*. I suoi tessuti non tardano ad ulcerarsi; l'ulcerazione ha il fondo bigio; dà luogo ad una suppurazione saniosa di un fetido odore; non ritarda di molto la caduta dell'unghia medesima, la quale una volta caduta, ha due termini differenti: il primo è la cicatrizzazione della piaga con la riproduzione dell'unghia stessa; nel secondo caso la piaga si copre di escrescenze fungose che vegetano con molta rapidità; la cicatrice e la riproduzione dell'unghia si ottengono dopo una quarantina di giorni di cura.

B) La specie *arida* o *secca* è più comune della precedente; la formazione e la nutrizione dell'unghia sono appena alterate, in molti casi l'ammalato non conosce di essere affetto da questa specie di malattia.

Nell'apparire di questa l'unghia si macchia su diversi punti; le medesime macchie sono piccolissime come se fossero morsi-cature di insetti. In seguito queste si uniscono, l'unghia prende il colore bigio, quindi essa diviene secca, e finisce per rompersi: al suo bordo libero inferiore si ispessisce, parzialmente viene rugosa, quindi ha luogo l'esfoliazione lamellosa, alterazione che è quasi sempre parziale. In qualche caso vi è una linea di limitazione che divide la parte sana dalla infetta. Qualche volta l'unghia si trova totalmente trasformata in una produzione cornea ispessita rugosa, di colore bigio ed è molto friabile. Questo è un accidente secondario che si risolve facilmente sotto ad una cura depurativa risolvante senza che vi sia pericolo di recidiva.

11.° Placche mucose

Le *placche mucose*, i *tubercoli compressi* o *piani-forme*, i *mucosi* o *umidi*, le *papole mucose*, come ho detto più volte, sono

lesioni della membrana mucosa che hanno la più grande analogia con le papole che si formano alla cute; esse appaiono contemporaneamente a questa ultima negli individui affetti dal virus sifilitico; le medesime possono affettare tre forme distinte.

A) La *placca mucosa propriamente detta* apparisce sotto forma di una bolla papolosa a superficie eguale, il suo cerchio è regolare, si distacca dalla mucosa che la circonda, prende un colore più scuro; essa è secretante ed il *mucopus*, muco-marzia, che segrega ha un odore nauseabondo. Esse si fissano quasi sempre di preferenza sul glande dell' asta, allo scroto (borsa), all' orifizio dell'ano, all' ombelico, e qualche volta appaiono in qualunque regione del corpo. Arrivando al cronicismo si ipertrofizzano, trasformandosi in prominenze papolose aumentano la secrezione del *mucopus*, quelle che si formano all'ano sono più soggette a questa specie di trasformazione.

B. La forma seconda meriterebbe il nome di *esantematica*. Essa consiste in una ulcerazione superficiale alla mucosa senza bolla primitiva; vi è una denudazione superficiale della mucosa medesima esercitata da una specie di disquamazione dell' *epitelio*.

Questa forma preferisce di fissarsi alle labbra del meato dell' uretra, ed alla bocca dove essa presenta più di frequenti la complicazione che ho descritto al capo della *difterite*. Essa si trasforma in papole; qualche volta si esulcera come le precedenti, coincidendo con l'apparizione delle altre specie di sifilide.

C) La terza specie cioè la *maculosa* fu chiamata anche con il nome di *opalina*; essa si presenta sotto lo stesso aspetto delle due prime forme; di più è coperta di un leggiero strato di colore biancastro come l'albume dell'uovo cotto ed ha molta analogia all'escara prodotta dalla cauterizzazione della membrana mucosa col mezzo del nitrato di argento; essa preferisce di fissarsi alle labbra della bocca, alle ali del naso, negli angoli interdigitali ed alle articolazioni delle dita dei piedi. La secrezione acre ed abbondante alla pelle nei casi delle placche mucose dà luogo ad un prurito disagiata che può far nascere una infiammazione locale.

Le *placche mucose* appaiono col dar luogo ad un semplice arrossimento locale; in alcuni casi esse succedono immediata-

mente all'ulcera infettante, ed in questo caso si dà il nome di *trasformazione sul sito*, la quale può dare luogo a degli errori nella diagnosi. Guarita l'ulcera ha luogo la placca-mucosa, l'inmagliamento lasciato dalla prima può far credere che la placca-mucosa sia un'ulcera infettante.

Descriverò quali sono i caratteri principali e differenziali delle placche mucose e delle ulcere infettanti :

PLACCHE MUCOSE

La sifilide papolosa ed altre concomitanti. È una ulcerazione che ha la sua forma quasi concava col suo fondo bigio uniforme. La secrezione è mucoso-purulenta ed è più abbondante che nelle ulcere.

ULCERE INFETTANTI

La poliganglionite è indurita, qualche volta è leggermente infiammata. La piaga ulcerosa è circondata da una aureola di colore rosso-vino; il suo fondo è cavo, ha il colore del lardo sporco.

Come ho detto più volte l'orifizio dell'ano è circondato da una quantità di plicature alle quali fu dato il nome di *pliehe radiate*. Nelle persone soggette agli ingorghi de' vasi emorroidali dette pliche s'ipertrofizzano dando luogo a delle escrescenze che sono conosciute con il nome di *condilomi marischi* che furono più volte confusi con le placche mucose ipertrofizzate o vegetanti; essi condilomi si distinguono da queste ultime perchè non contengono ulcerazione. — Nella guarigione le placche mucose al loro punto d'esistenza lasciano una cicatrice che è leggermente cava ed è di colore più pallido della mucosa stessa; passati cinque o sei mesi non si vede più traccia del loro passaggio.

Cura della sifilide cutanea

Cura della sifilide eritematosa. — Questa specie di sifilide, come ho detto, prende due forme differenti, cioè della *rosolia macolosa* e della *rosolia papolosa*. Quando ha luogo alla testa si devono tagliare i capelli corti il più che sia possibile. Nei casi della macolosa si faranno i bagnuoli locali tiepidi col liquido sedativo, del num. 2, un' ora dopo si userà il liquido risolvente

del num. 12, pure in uso di bagnuoli locali e tiepidi, e dopo un'altra ora si userà il tonico-solvente del num. 22. Dopo passata un'altra ora si userà la tintura antiulcerosa, bagnando la barba d'una penna nella tintura stessa e passandola leggermente sulla parte ammalata. In seguito si alternerà ogni ora il sedativo, risolvente, il tonico solvente e la tintura antiulcerosa. Esauriti i numeri 2, 12 e 22, si passerà ai numeri 4, 14 e 24, sempre alternando ed usando ogni quattro ore la tintura antiulcerosa; poi si passa al 6, 16 e 26; all'8, 18 e 28, finalmente al 10, 20 e 30, usando sempre, come ho detto, la citata tintura antiulcerosa ogni quattromedicature. Internamente si prenderà una pillola depurativa ogni otto ore associata ad una eucchiaiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e 30 grammi di liquido risolvente, del num. 15. Nel caso che la malattia ha luogo anche alla bocca ed alla retrobocca od al laringe per la sua cura vedasi ai capi della sifilide viscerale. Ottenuta la guarigione si deve continuare la cura depurativa interna per due mesi almeno, prendendo le pillole, lo sciroppo ed il liquido del num. 15.

Cura della sifilide papolosa migliare e lenticolare. Questa malattia si risolve facendo i bagnuoli tiepidi col liquido sedativo del num. 3 usando un'ora dopo il risolvente del num. 13, passando un'altra ora si userà il tonico-solvente del num. 23; quindi una ora dopo si passerà la tintura antiulcerosa con la barba di una penna intinta nella medesima. Esauriti questi tre numeri si passerà ai numeri progressivi cioè al 4, 14 e 24, al 5, 15 e 25, all'8, 18 e 28, al 9, 19 e 29, quindi al 10, 20 e 30, facendo sempre la quarta medicatura con la tintura antiulcerosa alternando sempre come ho detto sopra. Internamente si prenderanno tre pillole depurative per ogni giorno cioè una ogni otto ore con una eucchiaiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e 25 grammi di liquido risolvente del num. 15 e progressivamente fino al 18, 19 e 20. Per evitare il pericolo della recidiva bisogna continuare la cura interna due mesi dopo di avere ottenuta la guarigione.

Cura della sifilide vescicolare. La sifilide vescicolare si combatte facendo i bagnuoli locali sempre tiepidi col liquido sedativo del num. 5; passando un'ora si userà il liquido risolvente del num. 15, ed un'ora dopo si userà il tonico-solvente del num. 25; passata poi un'altra ora si userà la tintura antiulcerosa, che si

alternerà ogni ora coi liquidi 5, 15, 25; esauriti i tre numeri dei liquidi anzidetti si passerà ai numeri progressivi cioè al 6, 16 e 26; al 7, 17 e 27; all' 8, 18 e 28; al 9, 19 e 29, quindi al 10, 20 e 30, usando sempre ad ogni quattro medicature la tintura antiulcerosa. Internamente si prenderanno quattro pillole depurative ogni giorno, cioè una ogni quattro ore, insieme ad una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e quaranta grammi di liquido risolvante del num. 11, passando al num. progressivo fino al 20 ogni qual volta che si è esaurito un numero di bottiglia; e ottenuta la guarigione, si continuerà la cura interna per due mesi almeno.

Cura della siflide squamosa. Nei casi in cui questa malattia ha luogo alla testa ed alla faccia si devono prima di tutto tagliare i capelli e la barba corti il più possibile; quindi si combatte facendo i bagnuoli locali tiepidi col liquido sedativo del num. 6, un'ora dopo col risolvante del num. 16, dopo un'altra ora col tonico-solvante del num. 26; quindi si userà la tintura antiulcerosa per iniezione portando la medesima sotto alle squame con uno schizzettino che si usa per praticare le iniezioni sottocutance, ovvero uno di quelli che si usano nelle fistole con la loro cannola di oro o di argento e che hanno la loro punta a forma di ago; esauriti il 5, 15 e 25, si useranno il 6, 16 e 26, l'8, 18 e 28, il 9, 19 e 29; quindi il 10, 20 e 30 usando sempre nella quarta medicatura la tintura antiulcerosa.

Nei casi che la malattia ha luogo alle mani ed alle piante dei piedi si useranno i liquidi dei numeri 8, 18 e 28; 9, 19 e 29, 10, 20 e 30, usando ben inteso la tintura antiulcerosa ogni quattro medicature. Ottenuta la guarigione per fare sparire le macchie o cicatrici bisogna praticare ogni sera una strofinazione con della pomata di grasso di Marmotte.

Internamente, si userà una pillola depurativa ogni quattro ore, cioè quattro per ogni giorno, associata ad una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e 40 grammi del liquido risolvante del num. 11, esaurito il qual numero si passerà ai progressivi sino al num. 20. Ottenuta la guarigione si continuerà la cura interna per tre mesi almeno.

Cura della siflide maculosa. La siflide maculosa o pigmentaria si risolve usando i bagnuoli locali tiepidi del liquido seda-

tivo n. 4. Passate due ore si userà il liquido risolvante del n. 14 ; due ore dopo si toccherà la parte affetta con la barba di penna imbevuta di tintura antiulcerosa, esauriti il 4 e 14, si useranno i-6 ed il 16, l'8 e 18, quindi il 19 e 20, facendo ogni tre medical ture una con la tintura antiulcerosa. Internamente si prenderanno quattro pillole depurative ogni giorno, cioè una ogni quattro ore insieme ad una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e 30 grammi di liquido risolvante del n. 14, aumentando progressivamente sino al num. 20, ogni qualvolta che si è consumato un numero di bottiglia. Ottenuta la guarigione si continuerà la cura depurativa per due mesi.

La *pitiasi* si risolve praticando i bagnoli di liquido sedativo del n. 4, passando due ore si userà il liquido risolvante del n. 14, due ore dopo si farà uso del tonico-solvante del n. 24, ed infine passando altre due ore si userà la tintura antiulcerosa, alternando ogni due ore i liquidi del n. 4, 14, 24 e la tintura antiulcerosa. Esauriti il 4, 14 e 24, si passerà ai numeri progressivi 5, 15 e 25, al 6, 16 e 26; al 7, 17 e 27; all'8, 18 e 28; al 10, 20 e 30, usando sempre la tintura anzidetta ogni quattro medicature. Internamente si userà una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e 40 grammi di liquido risolvante del n. 12 ed una pillola depurativa tre volte al giorno con l'intervallo di 6 ore, passando ai numeri progressivi fino al n. 20, ogni qual volta si è consumata la bottiglia cioè dai numeri 12, al 13, 14, 15, 18, 19 e 20.

Questa cura interna si deve continuare per cinquanta giorni dopo ottenuta la guarigione.

Cura della sifilide pustolosa. La sifilide pustolosa si deve combattere con i bagnuoli tiepidi locali col liquido sedativo del n. 9; ogni ora si userà la tintura antiulcerosa toccando leggermente la parte affetta con la barba di una penna intinta nella medesima; esaurito il n. 9 si passerà al n. 10 continuando ad usare il liquido di questo n. alternando ogni ora con la tintura. Quando che si saranno disseccate le ampole che hanno presa la forma di croste, si faranno i bagnuoli con il liquido risolvante del n. 20, usando la tintura antiulcerosa per iniezione sotto alle medesime croste per mezzo di uno schizzettino a fistole con la canula di oro o di argento fatta a forma di ago; sotto a questa le croste cadono, allora si faranno i bagnuoli con il liquido tonico-solvante del n. 30,

ogni due ore, alternando con la tintura antiulcerosa passandola sulla parte affetta con la barba di una penna imbevuta nella medesima.

Internamente si prenderanno quattro pillole depurative al giorno, cioè una ogni quattro ore associata ad una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e 30 grammi del risolvante del n. 15. Esaurito il n. 15, si passerà ai numeri progressivi cioè al 16, 17, 18, 19 e 20, continuando ad usare quest'ultimo numero le pillole e lo sciroppo per due mesi dopo di avere ottenuta la guarigione.

Cura della siflide bollosa a penfigo. La siflide bollosa a penfigo si cura facendo de' bagnuoli locali tiepidi con il liquido sedativo del n. 5 passando due ore si praticherà il bagno con il n. 15, due ore dopo si userà il liquido risolvante del n. 25, e quindi passando altre due ore si toccheranno le parti affette con la tintura antiulcerosa per il mezzo della barba di una penna imbevuta nella medesima, alternando ogni due ore il liquido sedativo del num. 5, il risolvante del num. 15 ed il tonico-solvante del num. 25, di più la tintura antiulcerosa. Esauriti questi tre numeri si passerà ai progressivi, cioè del 6, 16 e 26; del 7, 17 e 27; dell'8, 18 e 28; del 9, 19 e 29, e quindi del 10, 20 e 30, usando sempre la sopradetta tintura antiulcerosa ogni quattro medicature.

Internamente poi si prenderanno tre pillole depurative per ogni giorno, cioè una ogni sei ore, accompagnata con una cucchiata di salsapariglia alla mannite e 25 grammi di liquido risolvante del num. 14; passando ai numeri progressivi sino al num. 20, ogni volta che resterà esaurito un numero; vale a dire: si userà il 15, il 16, il 17, il 18, il 19 e quindi il 20. Quest'ultimo poi si continuerà due mesi dopo aver ottenuta la guarigione, accompagnandolo sempre collo sciroppo di salsapariglia alla mannite e le pillole depurative.

Cura della rupia sifilitica. Questa si combatte praticando i bagnuoli tiepidi col liquido sedativo del num. 4; due ore dopo si userà il liquido risolvante del num. 12; passate altre due ore si adopererà il liquido tonico-solvante del num. 22, alternando ogni due ore col 4, 12 e 22. Esauriti tre numeri, si passerà al 5, 13 e 23; al 6, 14 e 24; al 7, 15 e 25; all'8, 16, e 26; al 9, 17 e 27; al 10, 18 e 28. Combattuta la infiammazione, oltre ai bagnuoli, si

toccheranno ogni quattr'ore le piaghetta e le croste con la tintura antiulcerosa sino alla perfetta guarigione.

Internamente si prenderanno tre pillole depurative al giorno, cioè una ogni quattr'ore, accompagnata con una cucciaia di sciroppo di salsapariglia alla mannite in 30 grammi di liquido risolvente del num. 14, passando ai numeri progressivi sino al num. 20, e continuando con quest'ultimo le pillole e lo sciroppo alla stessa dose per due mesi, dopo di avere ottenuta la completa guarigione.

Cura della sifilide tubercolosa. Questa, allorchando è *precoce*, nel suo nascere va combattuta praticando i bagnuoli tiepidi col liquido sedativo del num. 5, alternando ogni ora col num. 10. Nel caso che non si risolvesse completamente si userà la tintura antiulcerosa, passandola sulla parte affetta colla barba di una penna imbevuta nella medesima ogni tre ore, oltre ai liquidi 9 e 10.

Internamente si prenderanno quattro pillole per ogni giorno, cioè una in ogni quattr'ore associata con una cucciaia di sciroppo di salsapariglia alla mannite e 30 grammi di liquido risolvente del num. 14; aumentando progressivamente di num. in num. fino a 20; passando dal 21 fino al 25 sempre progressivamente. Si continuerà la cura del liquido tonico-solvente del num. 25 collo sciroppo di salsapariglia e le pillole per due mesi dopo di essersi ottenuta la guarigione.

Quando essa è *tardiva* si cura usando i bagnuoli tiepidi locali col liquido sedativo del num. 5: passando due ore si userà il liquido risolvente del num. 15, e dopo due ore si userà il liquido tonico-solvente del num. 25. Esauriti i numeri 5, 15 e 25, si passerà ai num. 6, 16 e 26; al 7, 17 e 27; all' 8, 18 e 28; al 9, 19 e 29 e quindi al 10, 20 e 30. Appena che l'infiammazione sarà risolta, si toccheranno le piaghe e le croste colla tintura antiulcerosa ogni quattro medicature, cioè dopo dell'uso del tonico-solvente, continuando ad alternare i liquidi sedativo, risolvente e tonico-solvente e la tintura sino alla completa e radicale guarigione.

Internamente si prenderanno due pillole depurative al giorno, cioè ogni dodici ore associate ad una cucciaia di sciroppo di salsapariglia alla mannite e trenta grammi di liquido risolvente del num. 15; esaurito questo numero si useranno il 16, il 17, il 18, il 19 e 20, continuando quest'ultimo insieme alle pillole ed allo sciroppo per quattro mesi, oltre il tempo della guarigione.

Cura dell'alopecia. Questa malattia si risolve, praticando pria di tutto il taglio dei capelli e della barba, in seguito si faranno dei bagnuoli locali tiepidi col liquido sedativo del num. 3; tre ore dopo si adopererà il liquido risolvente del num. 43; e dopo altre tre si userà il tonico-solvente del num. 23. Esauriti questi tre numeri, si passerà ai liquidi dei num. 5, 15 e 25; ai 7, 17 e 27; ai 9, 19 e 29 e quindi ai num. 10, 20 e 30. Appena combattuta la infiammazione, oltre all'uso dei bagnuoli soprascritti, ogni quattr'ore si userà la tintura antiulcerosa, imbibendo la barba di una penna, passandola leggermente sulla parte affetta.

Internamente si prenderanno tre pillole depurative ogni giorno, cioè una ogni quattr'ore, unita ad una e cchiiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite e trenta grammi di liquido risolvente del num. 14. Esaurito questo num. si passerà ai numeri progressivi cioè al 15, 16, 17, 18, 19 e 20, continuando ad usare quest'ultimo collo sciroppo e colle pillole per tre mesi oltre il tempo dell'ottenuta guarigione.

Per far rinascere i capelli e la barba si faranno delle strofinazioni sulle parti calve con della pomata di grasso d'orso alternandola con quella di Marmotte, usando un giorno della prima ed un giorno della seconda sino che non vi sia più calvezza.

Cura dell'onisi. L'onisi umida complicata con pustole, vescico-pustole, suppurazione purulenta e con piaghe ulcerose, si combatte usando i bagnuoli locali col liquido sedativo del num. 3, alternando un'ora dopo col liquido risolvente del num. 43, e passando un'ora dopo al tonico-solvente del num. 23. Dopo due ore poi si userà la tintura antiulcerosa, alternando col 3, 43 e 23, e badando di adoperare la detta tintura due ore dopo la terza medicatura. Esauriti i num. 3, 43, e 23, si passerà ai num. 5, 15 e 25; poi ai num. 7, 17 e 27 e quindi ai num. 10, 20 e 30, alternando sempre, come si è detto colla tintura antiulcerosa ogni quattro medicature. Nei casi in cui, oltre alle pustole, vescico-pustole, ulcere ec. ec. che hanno luogo le escrescenze fungose, si toccheranno ogni mattina con un pezzettino di solfato di allume imbevuto di qualche goccia di tintura antiulcerosa.

La *onisi arida o secca* si cura praticando i bagnuoli tiepidi locali col liquido sedativo del num. 40, alternando ogni ora col liquido risolvente del num. 20 ed il tonico-solvente del num. 30

una volta al giorno, cioè ogni sera. Si fascierà la parte affetta con un pezzo di tela finissima che sia imbevuta di tintura antiulcerosa lasciandola un'ora in permanenza; nei casi in cui l'unghia è caduta, non si farà uso della medesima. Quando ha luogo la *sfogliazione* o l' *ispessimento* dell'unghia, si debbon togliere le seugge ed assottigliarle con un bisturino, però sempre dopo del bagnuolo, ed un poco per ogni mattina sino a che sia ritornata nella sua forma naturale e normale.

Internamente poi si prenderà una pillola depurativa ogni sei ore con una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite; di più si prenderanno ancora 40 grammi di liquido risolvente del num. 15 ogni 12 ore, cioè al mattino ed alla sera. Esaurito il num. 15 si passerà al 16, 17, 18, 19 e 20, usando questo ultimo numero del liquido risolvente sino alla fine della cura; cioè si praticherà egualmente nei casi dell'onisi umida ed arida o secca. Ottenuta la guarigione, si continuerà questa cura interna pel tempo di altri quattro mesi.

Cura delle placche mucose, dei tubercoli compressi, degli umidi e delle papole mucose che hanno luogo alla pelle. Le placche mucose propriamente dette, nel loro apparire si combattono praticando i bagnuoli tepidi col liquido sedativo del num. 5, alternando ogni quindici minuti col liquido risolvente del num. 15. Ogni sei ore si passerà sopra le dette placche la barba di una penna imbevuta di tintura antiulcerosa. Esauriti il 5 ed il 15, si useranno il 6 ed il 16, poi il 7, 17 e 27; l'8, 18 e 28; il 9, 19 e 29 e quindi il 10, 20 e 30, ricordandosi di usar sempre la tintura antiulcerosa ogni otto ore. Che se poi le placche mucose avessero presa la forma di condilomi o di prominenze, oltre della cura già descritta, si toccheranno ancora col solfato di allume o di rame imbevuto di tintura antiulcerosa. *I tubercoli.* Nei casi di esculcerazione complicata colla infiammazione, si combatteranno essi, praticando dei bagnuoli tiepidi col liquido sedativo del num. 3, alternando ogni trenta minuti col risolvente del num. 13; e passando ai num. progressivi 4 e 14, 5 e 15. Appena finita la disquamazione e risolta in parte l'infiammazione, si useranno il 6, 16 e 26; il 7, 17 e 27; l'8, 18 e 28; il 9, 19 e 29 e quindi il 10, 20 e 30; alternandoli ogni ora, ed usando la tintura antiulcerosa ogni quattro medicature. *La macolosa.* Al principio della forma-

zione dell'*escara* si combatterà praticando i bagnuoli col liquido sedativo del num. 9; passando due ore si userà il risolvente del num. 19; due ore dopo si userà il tonico-solvente del num. 29; ed in ultimo, cioè, dopo altre due ore, si userà la tintura antiulcerosa, passandola sulle piaghe col mezzo della barba di una penna imbevuta nella medesima; passando ai num. progressivi 10, 20 e 30; usando la tintura come ho detto dopo ogni quattro medicature sino alla guarigione radicale. Nel caso che le *placche mucose vegetanti fossero complicate coi condilomi*, si combatteranno praticando i bagnuoli locali col liquido sedativo del num. 8, alternando ogni due ore col liquido risolvente dal num. 18, quindi col tonico-solvente del num. 28, ogni quattro medicature, cioè dopo il terzo bagnuolo, si usa la tintura antiulcerosa. Appena cessata l'infiammazione, oltre alla sopradescritta cura si toeheranno le escrescenze una volta al giorno con un pezzo di solfato di allume imbevuto in alcune gocce di tintura antiulcerosa, sino che sieno appianate al livello della pelle. Esauriti i numeri 8, 18 e 28, si useranno il 9, 19 e 29, quindi il 10, 20 e 30; alternando sempre, come ho detto sopra, cioè usando la tintura ogni quattro medicature. Internamente, in tutti i cinque i casi della sopradescritta sifilide, si prenderanno tre pillole depurative al giorno, cioè una ogni 8 ore assieme ad una cucchiata di sciroppo di salsapariglia alla mannite in trenta grammi di liquido risolvente del num. 11. Esaurito l'11, si useranno i progressivi cioè il num. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20. Questa cura bisogna farla ancora quattro mesi dopo di avere ottenuta la guarigione.

CAPO VENTESIMOQUARTO

CACHESSIA SIFILITICA

La *cachessia* è una alterazione profonda della nutrizione e dell'organismo in generale, cagionata dall'assorbimento del veleno sifilitico.

Diagnosi. Questa specie di malattia colpisce facilmente i sifilitici che sono di costituzione gracile, che furono allattati da donna incinta o che non era in buona salute, che hanno malattie congenite, ed in preferenza gli scrofolosi e quelli i quali sono

affetti da sifilide viscerale di ultimo grado. Il cachettico, digerendo con grande difficoltà, il deterioramento progredisce, le mani ed i piedi si gonfiano alla più leggera fatica; sotto alla pressione apparisce una effusione di sangue sotto la pelle, dando luogo a delle macchie livide conosciute col nome di *ecchimosi*. Si presentano tutti i fenomeni della *clorosi sifilitica* e dell'*anemia*, l'ammalato diviene malinconico, di carattere ineguale, tutto lo infastidisce, gli fa invidia il vedere i suoi amici in buona salute ed ha la propensione al suicidio.

Cura. L'infermo si trova molto bene nei paesi meridionali d'Europa, come: Malaga, Nizza, Pisa, Napoli, Palermo, in Alessandria di Egitto, nell'estate, ed al Cairo in inverno. *La vittitazione.* Sia nutritiva e leggera alla digestione; farà uso di bistecche di carne di vitello che sieno poco cotte, brodi di pollo e vitello concentrati il più possibile, che non contengano molto sale di cucina e fatti cuocere al bagnomaria, farà uso di uccelletti arrostiti, poco pane, un mezzo litro di vino amaro per giorno, di preferenza il Barbèra, di Piemonte, Barolo o vecchio Bordeaux.

Se vi è l'appetito si può mangiare anche quattro volte al giorno, mangiando però poco per ogni volta e subito fare una passeggiata a piedi se è possibile, se non in carrozza; prenderà olio di fegato di merluzzo o l'estratto di grano tallito. La cura propriamente detta consiste nel prendere una cucchiata di liquido risolvente del num. 12, ed una pillola depurativa al mattino alle sei, una cucchiata dello stesso liquido al mezzodi senza la pillola, ed una cucchiata alla sera con la pillola. Esaurito il 12 si passerà ai progressivi sino al 20, e dei tonico-solventi dal 21 al 30; si faranno bagnuoli tiepidi alla regione detta la bocca dello stomaco col liquido tonico-solvente del num. 24. Esaurito questo, si passerà ai progressivi sino al num. 30. Essendo poi la cachessia complicata ad altra malattia per la cura vedasi ai suoi capi.

CAPO VENTESIMOQUINTO

REGOLE DI VITTO CUI DEVONO ATTENERSI GLI AMMALATI,
CHE FANNO LA CURA SECONDO IL MIO METODO

1° Nei casi della ritenzione completa o incompleta dell'orina colla cistite, colla prostatite, coll'uretrite, colla fimosi, colla parafimosi o che vi sia infiammazione locale o generale, si deve tenere l'infermo alla dieta con brodi concentrati di carne di pollo, di vitello; latte di vacca o di asina, piccole minestre ed un poeo di pollo a lesso senza usare il vino. Agli individui a cui la digestione è molto difficile, si permetterà qualche cucchiata di vino di Madera, di Barbèra amaro o di vino rosso detto di *chin-china*, vino chinato o vecchio Bordeaux.

2° Nei casi di malattie che sono passate allo stato di cronicismo, la vititazione deve essere tonica: si useranno i brodi concentrati di pollo, di vitello, di uccelli, di pesci di mare, come la spinola, lo spada ed altri che non facciano parte della famiglia dei erostacei; i brodi si prepareranno in bagnomaria, se è possibile; si useranno le costolette o le bistecche di vitello o di pollo che sieno poco cotte, loro si permetterà un poeo di vino di Madera, di Bordeaux vecchio, di Barbèra amaro o vino rosso detto di chin-china; l'infermo mangerà poeo e spesso, anche quattro volte al giorno; per facilitare maggiormente la digestione, farà delle passeggiate a piedi od in carrozza senza stancarsi di troppo, se pur il tempo lo permetta, che non sia umido o troppo freddo.

Gli alimenti di che bisogna astenersi sono la carne di maiale, di agnello, di *castrato*, montone, pecora, capra, capretto, di bufala, di oca, di anitra, di uccelli acquatici e pesci di acqua dolce massime di acqua stagnata, dei latticini fermentati o invecchiati, e nei casi della pietra, di caleoli, renella, ne'gottosi ed erpetici, non si permetteranno nemmeno i latticini freschi; non si userà olio di olivo o di noce cotto, aceto, limoni, mellarancie a eagione che quest'ultime si sfruttano immature; non liquori alcoolici, non caffè, non si useranno gli aromi, come pepe, cannella e simili, non tartufi, gialli o neri; delle piante ortensi non bisogna usare, come i peperoni, il sedano, *selleri*, le radici di ranolaceo, *ravanello*, la ruta, le

melensane, le zucche, i cedriuoli, ed i meloni, i *cocomeri*; non i cardi, non carcioffi. Di tutte le specie delle frutta non bisogna usare le pesche, le albicoche, le noci, le avellane, le olive, ed infine non si useranno le frutta che non sono venute bene a maturazione sulla loro pianta.

APPENDICE

OSSIA OSSERVAZIONI SULLE OTTENUTE GUARIGIONI

Nella prefazione di questo mio lavoro ho promesso di rapportare trecentoventisette osservazioni di guarigioni di casi complicatissimi creduti incurabili non solo, ma che molti erano in pericolo della vita. Mi si permetta che non faccia conoscere per esteso il loro nome di famiglia, metto per intero il nome proprio con alcune prime lettere di quello e tanti punti quante lettere ci vogliano per finire detto nome. Chi ponesse in dubbio quanto dico si compiacia dirigersi a me, onde metterlo in relazione diretta con quante persone lo desiderano, ciò che a me pare che sia il mezzo più facile e semplice di conoscere la verità di quanto prometto e dico. I casi di guarigioni ottenute in malattie non molto gravi ho creduto di non descriverli, per non stancare di troppo il lettore.

Osservazione 1.^a Il sig. Luigi Fab... Capitano in riposo (Algeri) da dieci anni che era affetto da ingorgo alla prostata, da catarro alla vescica e da tre ostacoli di cicatrice all'uretra, guarito in due mesi di cura.

Oss. 2.^a Sig. Bon..... Alfredo, negoziante in drapperie via Bazoun a Algeri, era affetto da ingorgo alla prostata, da catarro, renella, calcoli alla vescica con tre ostacoli spasmodici all'uretra; e da cronicismo di quindici anni, guarito in quaranta giorni di cura.

Oss. 3.^a Il cav. F..... De Lu... Giuseppe ex console in Algeri da 16 anni era affetto da pielite, da catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata e con due ostacoli spasmodici all'uretra, guarito in due mesi di cura.

N. B. Il lettore mi dispenserà volentieri dall'addurre i nomi di quelle signore che hanno sperimentato i vantaggi del mio metodo, e questo per una certa delicatezza che m'impone di non nominarli.

Oss. 4.^a Il sig. Giuseppe Gio.....spagnuolo, proprietario in Couba (Algeri) di anni 65, era affetto da catarro cronico e tenesmo alla vescica con ingorgo alla prostata e da quattro ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 70 giorni di cura.

Oss. 5.^a Il sig. Giovanni Alci... negoziante strada Bab-el-oued, Algeri in seguito a coliche nefritiche si erano formate cinque pietre nella vescica, la più grossa aveva la forma di una grossa fragola, alla sua base faceva trentadue millimetri di circonferenza, la seconda era cilindrica con quindici millimetri di circonferenza e venti di lunghezza, le altre tre erano quasi sferiche della grossezza d'un cece, oltre ad un centinaio di piccoli calcoli e moltissima renella, fu guarito in 42 giorni di cura.

Oss. 6.^a Il sig. Berth.... Luigi sindaco agg. in Medea, (Algeria), da otto anni era affetto da coliche nefritiche, da renella, da calcoli, da ematuria e dal catarro alla vescica, dall'ingorgo alla prostata e da due ostacoli organici e spasmodici all'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 7.^a Il sig. Casherw.... commesso libraio di anni 65, Largo San Paolo Londra, era affetto da pietra della grossezza di una noce con catarro cronico alla vescica, con ritenzione quasi completa dell'orina e con ingorgo alla prostata, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 8.^a La sig.^a Carlotta Ut...: sobborgo di Stanford W... Plece n. 2, Londra, era affetta da cachessia, da nefrite albuminosa e calcare, da catarro alla vescica, ed all'utero, con mancanza completa della menstruazione, guarita in tre mesi di cura.

Oss. 9.^a Il sig. Giuseppe Lop.. di Avana (America spagnuola) affetto da catarro, da fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata e mancanza assoluta di erezione, (impotenza), fu guarito in 37 giorni di cura rimettendosi in tutte le sue funzioni normali fisiologiche.

Oss. 10.^a Il sig. Paolo-Antonio Lop.. padre del precedente, affetto da renella, da calcoli e da catarro alla vescica e da ingorgo alla prostata con tre ostacoli spasmodici nell'uretra e con chiamate frequenti ad emettere l'orina, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 11.^a Il sig. Giovanni Ro.... ebanista al caffè cantante al *London Pavillion* Londra, da 44 anni che era affetto da coliche nefritiche, da calcoli, da renella, da catarro alla vescica, da pro-

statorrea e da quattro ostacoli organici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 12.^a Il sig. Jor.. Ferdinando di Madrid , negoziante in Mineing Lave n. 2 , Londra , da 20 anni era affetto da catarro e da renella alla vescica, da ingorgo alla prostata e da prostatorrea con due ostacoli spasmodici all'uretra , fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 13.^a Il sig. Paolo Ker... di Dublino, segretario del sig. Jor... da 5 anni era affetto da nefrite albuminosa e calcare, da catarro e caleoli alla vescica , da ingorgo alla prostata da un ostacolo organico e spasmodico nell'uretra, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 14.^a Il sig. Giuseppe Mar.... maggiore d'infanteria al riposo, strada sant' Anselmo in Torino, da 30 anni era affetto da coliche nefritiche calcari, da catarro e calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata e da quattro ostacoli organici all' uretra , fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 15.^a Il sig. Ort.... Luigi, maestro di scuola via San Ma... Torino n. 3, da 25 anni era affetto da ritenzione graduale dell'orina con catarro e renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e sei ostacoli organici e false vie all'uretra, in seguito ad un tentativo di cateterismo forzato gli venne l'uretrite con ritenzione completa di orina, da più giorni con febbre orinosa e principio di uremia, presentava lo strano fenomeno che ogni qualvolta la vescica era piena di orina gli veniva la febbre ; l'abbondante sudore faceva vuotare la vescica medesima , lasciando però nella stessa le materie eterogenee all'acqua che furono emesse in grande quantità appena che gli fu liberata l'uretra dagli ostacoli, dall'infiammazione e dall'ingorgo della prostata, fu totalmente guarito in 2 mesi di cura.

Oss. 16.^a Il sig. Giuseppe Ric.... via Sal. n. 3, Torino da 30 anni era affetto da ingorgo alla prostata, da ostacoli organici e spasmodici all' uretra , da catarro, calcoli e renella alla vescica , fui chiamato dal dottore D... e da un cognato dell' infermo in seguito al tentativo di introdurre una candelletta del n. 1, fu colpito da ritenzione completa d'orina ; da cinque giorni non emetteva che qualche goccia, aveva la febbre sintomatica orinosa con pericolo dell' uremia; dopo 20 minuti di medicatura locale incominciò ad orinare a getto filiforme, ma continuato. Vuotandosi quasi la vescica, la febbre scomparì, lasciò il letto ed in seguito ha emessi sessantatré calcoli che avevano delle forme le più bizzarre, fu liberato in quattro mesi di cura.

Oss. 17.^a Il sig. As... negoziante, via Car... Al. n. 3 affetto da pielite, da catarro vescicale, da ingorgo alla prostata, con due ostacoli organici, con una fistola all' uretra che emetteva l'orina, con dolori reumatoidi sifilitici alle articolazioni, fu radicalmente guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 18.^a Il sig. Sav... Edo... impiegato, affetto da catarro cronico e renella alla vescica, da ingorgo alla prostata con due ostacoli spasmodici all' uretra, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 19.^a Il sig. Giuseppe Cat. . . . Proto nella Tipografia de' signori Speirani via San Francesco Torino, erano ventiquattro anni da che era affetto da coliche nefritiche calcari, dalla pielite, calcoli, catarro alla vescica e da ingorgo alla prostata con la ritenzione completa dell'orina; una notte non gli fu possibile d'introdurvi il catetere, si recò dal chirurgo di guardia all'ospedale di S. Maurizio, e siccome all'uomo dell'arte non fu possibile l'operazione, pensò di ricorrere da un altro chirurgo. Strada facendo cadde svenuto, un signore filantropo l'accompagnò in casa, il mattino si recò da me, lo visitai, sull'istante, la vescica si vuotò senza l'uso del catetere, e fu guarito radicalmente in tre mesi di cura.

Oss. 20.^a Il sig. R. Egidio Tipografo nella già stamperia reale di Torino, era affetto da nefrite calcare, da pielite, calcoli e catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 21.^a Il sig. Avvocato V.... Torino, da sette anni non accusava più il bisogno di emettere l'orina, detta paralisi era cagionata da un sedimento formato di strati di muco e renella sulla membrana mucosa della vescica che la privava anche della forza contrattile, quindi vi era la ritenzione completa di orina senza ostacoli nell'uretra, nè ingorgo alla prostata, fu guarito radicalmente in tre mesi di cura.

Oss. 22.^a Il sig. Avvocato R.... via di Po Torino era affetto da tenesmo, da strettezza, da nevralgia, da frequenza di orinare sin dalla sua tenera età, fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 23.^a Il sig. cav. Emilio Sq... capo sezione al ministero de... già in Torino. Affetto da cistite, da prostatite, da ostacoli organici infiammatorii nell'uretra con ritenzione completa di orina, fu completamente guarito in quaranta giorni di cura.

Oss. 24.^a Il Rev. canonico D.... di anni 67 Torino, era affetto

da pielite, da catarro cronico alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli organici e spasmodici nell' uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 25.^a Il sig. cav. Va.... Maurizio, di anni 64, capo sezione al Ministero de... era affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro ed intonaco calcare e da calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata e ritenzione quasi completa di orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 26.^a Il sig. Giovanni To.... di anni 67 proprietario via Bot... Torino, era affetto da nefrite calcare, da pielite, catarro e paralisi alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici nell' uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 27.^a Il sig. Conte di Lu... colonnello in ritiro di anni 67 via d'An... Torino, era affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro e renella alla vescica, con ingorgo alla prostata, con ritenzione graduale dell' orina, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 28.^a Il sig. Alessandro Sa... proprietario via della Rocca 8, Torino, era affetto da pietra che pesava 57 grammi, da catarro vescicale, da ingorgo graduale alla prostata, con tre ostacoli spasmodici all' uretra, fu perfettamente guarito in 86 giorni di cura.

Oss. 29.^a Il sig. St.... già negoziante in via di D... Torino, affetto da catarro cronico e renella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 30.^a Il sig. Giuseppe Bog.... di anni 72, ufficiale in ritiro, viale san M... Torino, affetto da paralisi, da catarro cronico e renella alla vescica, da ingorgo alla prostata e ritenzione completa di orina, da più anni era costretto di emettere l'orina per mezzo del catetere, fu perfettamente guarito in due mesi di cura.

Oss. 31.^a Il sig. Carlo Ser.. viale san M... Torino, affetto da pietra e catarro alla vescica, da coliche nefritiche, con ingorgo alla prostata e con ritenzione quasi completa dell' orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 32.^a Il sig. Giuseppe Mo... di anni 64, negoziante, vicolo della For... Torino, affetto da catarro, da renella e tenesmo alla vescica, da ritenzione di orina quasi completa e frequenza di emettere la medesima, con ingorgo alla prostata, fu perfettamente guarito in due mesi di cura.

Oss. 33.^a Il sig. Vincenzo Vis.... di anni 65, professore di belle lettere nel collegio di A..., affetto da coliche nefritiche e calcari,

da catarro acuto e renella alla vescica, da ritenzione completa dell'orina cagionata dalla prostatite, con ascesso interno all' uretra prostatica, con febbre sintomatica, con delirio cagionato dalla permanenza del catetere; dal primo giorno di cura si levò il catetere, in otto giorni emetteva l'orina a *pieno canale*, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 34.^a Il sig. Rol. Giambattista da Al... (Ivrea) impiegato in Torino, affetto da pietra vescicale, di 98 grammi ecc. vedasi nella Prefazione di questo trattato alla pagina 9.

Oss. 35.^a Il sig. Luigi Ro... da Al... (Ivrea) Piemonte, impiegato del governo, affetto da coliche nefritiche calcari, dalla pielite, da catarro e pietra a forma della scorza dell'ovo alla vescica, ogni tre mesi era affetto da cistite e tenesmo, da ingorgo alla prostata e da uretrite, fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 36.^a Il sig. Francesco Do... capitano comandante la piazza di B... (Piemonte), da dodici anni era affetto da nefrite calcare, da catarro, con sedimento di fosfato di magnesia nella vescica, da ingorgo alla prostata e da quattro ostacoli organici, e da falsestrade all'uretra, fu guarito in 45 giorni di cura.

Oss. 37.^a Il sig. Avvocato Dellave.... di anni 62 in Al... (Piemonte) affetto da catarro cronico alla vescica, dalla pielite e da ingorgo alla prostata, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 38.^a Il sig. Giovanni So... confettiere in Al... (Piemonte) affetto da catarro cronico alla vescica, da ingorgo alla prostata, con quattro ostacoli spasmodici infiammatori nell' uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 39.^a Il sig. Maggiore Ma... già comandante il collegio militare di M... affetto da coliche nefritiche calcaree, da catarro cronico e fungosità alla vescica, con ingorgo cronico alla prostata, con due ostacoli organici infiammatorii nell' uretra, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 40.^a Il sig. Michele De.... proprietario in B.. (Piemonte).... di anni 60, affetto da catarro cronico alla vescica, con sedimento calcare alla medesima, da ingorgo lento alla prostata, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 41.^a Il sig. Gioacchino T..... B.. (Piemonte), di anni 70, da 20 anni che era affetto da catarro vescicale, da ingorgo alla prostata e da cinque ostacoli organici e di cicatrice all' uretra, fu operato

più volte inutilmente con l' uretrotomo (metodo Civiale), fu completamente guarito in due mesi di cura.

Oss. 42.^a Il sig. Giuseppe O. ... capitano del genio in ritiro del già esercito sardo, da dodici anni era affetto da catarro, da fungosità, da intonaco calcare, da pietra a forma della scorza dell' ovo aderita alle pareti della vescica, con ingorgo alla prostata, che dava luogo alla ritenzione completa, da sette ostacoli organici all' uretra, con una fistola, cagionata dall' azione troppo prolungata del caustico applicato da un dottore in Cagliari, non gli era più possibile l' introduzione della minugia capillare, emetteva l' orina in gocce a gocce; molte volte restò per due giorni colpito da ritenzione completa, fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 43.^a Il cavaliere Filippo Man. ... di Milano era affetto da nefrite calcare, da pielite, da pietra e calcoli, da catarro e fungosità alla vescica, da ingorgo alla prostata con due ostacoli spasmodici nell' uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 44.^a Il sig. Antonio Pro. ... di Bu. ... - Ar. ... (Milano) affetto da nefrite calcare, dalla pielite, da renella e da calcoli, aveva una pietra della grossezza di un uovo di gallina nella vescica. Un dottore di Milano non ha potuto operarlo con il frangipietra a cagione della grossezza e durezza della medesima; detto signor Antonio essendo un pessimista per eccellenza, nel mentre faceva uso del mio metodo, alla mia insaputa si faceva esplorare da differenti dottori, per sapere se veramente la pietra si scioglieva, non abbastanza persuaso malgrado il miglioramento locale generale, e la raccolta che esso faceva, filtrando, l' orina raccogliendone cinquanta e due gramma in due mesi incirca di cura. Per affari di famiglia si recò a casa, nello stesso tempo consultò di nuovo il sopradetto dottore; il medesimo esplorandolo con sua grande meraviglia trovò la pietra ridotta alla grossezza di una fava in modo che gli fu facile la triturazione col metodo Civiale. Questi non ancora abbastanza sicuro del mio operato, credendo che la pietra sciolta da me, fosse carbonizzata, fu mandato all' illustre chimico sig. Brugnatelli (figlio) in Pavia. Nell' analisi, si trovarono le materie ad identiche basi, accertandosi che il mio metodo, non carbonizza la pietra come erroneamente qualcheduno ha voluto credere, ma la scioglie. Detto signore mi scrisse una lettera facendomi conoscere il suo operato e volendomi persuadere che

lasciò fare da altri a cagione che fu male consigliato, e che il mio metodo non è molto ben visto da operatori specialisti.

Oss. 45.^a Il sig. N. N. impiegato già al ministero del... Torino quindici giorni prima di unirsi in matrimonio fu affetto da blenorragia e si diresse da un medico suo amico raccomandandosi vivamente per ottenere la pronta guarigione, a cagione della imminente circostanza. Si ricorse agli stringenti i più potenti, in pochi giorni scomparì lo scolo blennorragico ingannando l'infermo ed il medico. Quest'ultimo incoraggiò il suo cliente all'atto conjugale dando la sua parola che non vi era pericolo di recidiva. Qualche giorno dopo le nozze, il marito e la moglie si trovarono affetti da acutissima blenorragia; nello stesso tempo ebbe luogo il concepimento; la gravidanza fu molestissima; il parto fu prematuro cioè di otto mesi incirca; l'utero essendo quasi inerte non poteva in niun modo espellere il feto, si ricorse agli stimolanti i più potenti come lo estratto di segala cornuta somministrato a forte dose che lo ha dato luogo ad una nevralgia all'utero ad alla vescica che ogni giorno aumentava dalle 2 alle 6 pomeridiane, al punto che la poveretta delirava emettendo grida come se fosse nell'atto del parto; più aveva il catarro alla vescica, all'utero e la leucorrea.

Io la presi in cura 15 mesi dopo dell'infelice parto, era in disperimento tale che dubitavo di ottenere la guarigione. Intanto fu completamente guarita in quattro mesi di cura, ed ha fatti figli senza presentarsi sofferenze straordinarie, non lasciando traccia come se nulla avesse sofferto.

Oss. 46.^a Il sig. Giuseppe Se... Gia... poeta e letterato, strada San Fer... in Napoli. Da 20 anni era affetto da nefrite calcare, da catarro, da fungosità e dalla pietra alla vescica, della forma della scorza dell'ovo; più era affetto da ingorgo alla prostata e da quattro ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 47.^a Il sig. Pasquale Ven... di Gam... (Molise) dottore in medicina affetto da catarro, da fungosità, e da renella alla vescica, dall'ingorgo alla prostata, da tre ostacoli organici e due fistole all'uretra membranosa, fu operato undici volte con strumenti delle diverse specie ma inutilmente, fu perfettamente guarito in tre mesi di cura.

Oss. 48.^a Il sig. Pietro Do... di Cu... (Piemonte) da 42 anni

era affetto da nefrite calcare, da calcoli, da catarro e da fungosità alla vescica; pure da ingorgo alla prostata, con tre ostacoli spasmodici ed organici nell'uretra, con ritenzione quasi completa dell'orina, fu guarito in tre mesi di cura.

*Oss. 49.** Il sig. Giuseppe San... fattore di agricoltura in Fr... (Terra di lavoro) (Napoli) affetto da lento ingorgo alla prostata, da tre ostacoli organici e spasmodici nell'uretra, in seguito ad una ubbriachezza e di eccessi di letto, fu colpito dalla prostatite con la ritenzione completa di urina; furono tentati tutti i sistemi di cateterismo, ma non gli fu possibile l'introduzione; fu condotto da me che non poteva tenere più di un minuto una posizione, sintomo del vicino pericolo della rottura della vescica; cinque minuti dopo della prima medicatura incominciò ad urinare a getto filiforme emettendo due litri ed un decimo di litro d'urina; l'estensione straordinaria della vescica gli ha dato luogo alla cistite e febbre sintomatica che si è risolta alla quarta medicatura cioè passando otto giorni, fu radicalmente guarito in due mesi di cura.

*Oss. 50.** Il sig. Vincenzo Pu... di Fr... (Terra di lavoro) affetto da nefrite calcare, da catarro, da renella e fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, con febbri sintomatiche, fu guarito in un mese di cura.

*Oss. 51.** Giovanni Laro... già capitano nell'ex esercito napoletano, strada Sa... all' in... Napoli, da quindici anni era affetto da lento catarro e da fungosità, da renella e calcoletti alla vescica e da ingorgo alla prostata; in seguito ad una crisi ebbe luogo la paralisi alla vescica, con ritenzione completa dell'orina, fu colpito dal coma per sei giorni con un principio di uremia, fu guarito radicalmente in tre mesi di cura.

*Oss. 52.** Il sig. Francesco Laro... fratello del precedente già ufficiale nell'esercito italiano, affetto da nefrite calcare ed albuminosa, da pielite, da catarro, fungosità, renella e calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata ed incontinenza di urina, obbligato di lasciare l'impiego, fu perfettamente guarito in due mesi di cura.

*Oss. 53.** Il sig. Ma... Vincenzo, proprietario del caffè, del... Gio... Ita... strada b... Napoli, affetto da pielite, catarro cronico, fungosità e renella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in cinquanta giorni di cura.

*Oss. 54.** Il sig. Francesco Ro... di anni 65. avvocato di S. Se...

(Salerno) era affetto da nefrite calcare, da pielite, catarro cronico, pietra vescicale della forma della scorza dell'uovo, da calcoli, renella e paralisi alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli all'uretra due organici ed uno spasmodico, con la ritenzione completa dell'orina, non gli era possibile di emetterne una goccia senza il catetere e non lo poteva tenere a permanenza a cagione che dava luogo a dolori acutissimi; con la febbre sintomatica e delirio, il cateterismo riesciva difficilissimo agli uomini dell'arte, quindi gli abbisognava il chirurgo da sei ad otto volte al giorno ed era in uno stato tale di deperimento che dubitavo dell'esito felice. Mi riservai di curarlo per otto giorni per vedere se poteva ottenere o no un miglioramento; al settimo giorno, incominciò il getto a filiforme aumentando lentamente sino che venne a getto completo, fu guarito in quattro mesi di cura. Due anni dopo ebbe una leggera recidiva di catarro alla vescica ed ostacoli spasmodici all'uretra che gli ho guarito in 15 giorni di cura.

Oss. 55.^a Il riverendo canonico N.... Il... di anni 65, di To.... A... (Napoli) affetto da coliche nefritiche calcaree, da pielite, da catarro, da renella alla vescica. La malattia si inasprì dando luogo alla cistite ed alla prostatite con ritenzione completa dell'orina. Da due mesi teneva il catetere a permanenza, dopo della terza medicatura incominciò ad urinare quasi liberamente; fu guarito in trenta giorni di cura. Due anni dopo il giorno due di febbrajo 1868 volle fare un lungo viaggio in carrozza, il volere trattenere forzosamente l'orina ed il freddo gli hanno dato luogo alla ritenzione completa dell'orina, che fu guarita in quindici giorni di cura.

Oss. 56.^a Il sig. Pin... Francesco, sotto capo musica militare in ritiro, vicolo Co... di Mo... n. 76 Napoli, affetto da nefrite, da pielite, da catarro cronico ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata con quattro ostacoli organici e spasmodici nell'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 57.^a Il sig. Francesco Gar... di anni 60 di So... (Napoli) affetto da pielite, da catarro cronico e da arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, e tre ostacoli spasmodici all'uretra, con ritenzione completa dell'orina, fu guarito radicalmente in tre mesi di cura.

Oss. 58.^a Il Rev. Canonico Ru... di To... A... (Napoli) di anni 75, affetto da nefrite, da pielite, da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu radicalmente guarito in due mesi di cura.

Oss. 59.^a Il sig. Francesco Ru... di anni 70, capitano in ritiro fratello al precedente affetto da catarro, da fungosità, da arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 60.^a Il Sig. Francesco Fer.... di Torino fuiere in un reggimento di linea, affetto da pietra che aveva la forma della scorza dell'ovo, da calcoli, renella e cistite alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 100 giorni di cura.

Oss. 61.^a Il sig. Lom.... Antonio di anni 68, di To....—An ... (Napoli) affetto da catarro cronico, da fungosità e da arenella alla vescica con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici all' uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 62.^a Il sig. Domenico Mal..... strada se.... di P... Napoli, affetto da catarro cronico ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici all' uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 63.^a Il Canonico G.... di T.... M.... (Capitanata Italia meridionale) affetto da cistite e da tenesmo alla vescica con ingorgo alla prostata e priapismo, fu guarito in 14 giorni di cura.

Oss. 64.^a Il sig. Vincenzo Al.... di anni 65 negoziante di Mo.... (Basilicata) Napoli, di anni 65, affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro, da fungosità, renella e tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata ed incontinenza dell'orina, fu perfettamente guarito in 67 giorni di cura.

Oss. 65.^a Il sig. Ernesto Frc.... ufficiale di D.... di Lu.... (Calabria citer.), affetto da catarro acuto e renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 66.^a Il sig. Giacinto Tr.... sarto in A.... (Terra di lavoro) Napoli, affetto da nefrite albuminosa, da pielite, da catarro, fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici e ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 70 giorni di cura.

Oss. 67.^a Il sig. Sa.... Leopoldo negoziante in corallo strada della P.... Napoli, affetto da cistite, da fungosità, da renella alla vescica con ingorgo alla prostata, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 68.^a Il sig. Luigi Mon.... di anni 65, Maggiore in ritiro

strada Do.... della n... Napoli, affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro, fungosità, renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli organici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 69.^a Il sig. Francesco Am.... vicolo C.... di M... Napoli, affetto da pielite, da catarro, da fungosità e da renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli organici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 70.^a Il sig. Luigi Ca.... di A.... (Piemonte), affetto da nefrite calcare, da pielite, catarro cronico, fungosità e da un verme lungo due centimetri conosciuto sotto il nome di *spiroptera hominis* di Rudolfs alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 71.^a Il sig. Cavaliere C.... negoziante largo F... M... (Napoli), affetto da 5 anni da nefrite calcare, da pielite, catarro, fungosità, renella e tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata, con ritenzione completa delle urine; da più mesi aveva il catetere a permanenza, ne fu liberato sei giorni dopo di avere incominciata la cura e fu perfettamente guarito in tre mesi.

Oss. 72.^a Il Cav. D'Ar.... di anni 65, strada C..., e S... M... Napoli, affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro, da fungosità, da renella e tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata, con ritenzione completa delle urine. Da più mesi aveva il catetere a permanenza, ne fu liberato sei giorni dopo di avere incominciato la cura e fu perfettamente guarito in tre mesi.

Oss. 73.^a Il sig. Luigi Cavaliere Ca.... consigliere provinciale via F... M... Napoli. Era affetto da pielite, da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e quattro ostacoli spasmodici nell'uretra, con ritenzione completa dell'orina, era obbligato di operare il cateterismo ogni qualvolta voleva emetterla, fu perfettamente guarito in tre mesi di cura.

Oss. 74.^a Il sig. Gaetano Zac... di Ap... (Capitanata), affetto da nefrite calcare, da pielite, da renella, da calcoli, da catarro, e da fungosità e tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata, con sette ostacoli organici e cinque fistole all'uretra. L'orina non era più emessa dal meato dell'uretra, ma dalle fistole stesse. L'infiltramento dell'orina nello scroto dava luogo a frequenti ascessi e per ben due volte alla cancrena; fu perfettamente guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 75.^a Il sig. Ferdinando D'A... supportico P... F... Napoli, affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro, da fungosità e renella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in cinquanta giorni di cura.

Oss. 76.^a Il sig. De... Proprietario in Ca... (Capitanata di Napoli), affetto da nefrite albuminosa, da pielite, da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e con due ostacoli organici nell'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 77.^a Il Reverendo Canonico Sal... di M... (Napoli) affetto da catarro, da fungosità e da arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 78.^a Il sig. Giovanni Sa... proprietario in Bu... (Basilicata) nella sua infanzia era soggetto all'incontinenza di orina. Imprudentemente gli furono somministrate pozioni astringenti perchè orinava nel letto. In seguito la vescica si è ristretta tanto che non le era possibile di contenere più di 20 grammi di orina (una oncia) ed era chiamato ad emetterne ogni dieci minuti con tenesmo. Le sofferenze aumentavano; quando che si addormentava, vi era la ritenzione cagionata da ostacoli spasmodici che avevano luogo all'uretra, fu guarito in 35 giorni di cura.

Oss. 79.^a Il sig. Raffaele R... farmacista in S. S. (Puglia), affetto da nefrite albuminosa, da pielite, da catarro cronico, da fungosità, da arenella e da tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata. Più era affetto dall'epididimite cronica, da due ostacoli organici ed una fistola al lato destro dell'uretra bulbosa; nell'emissione l'orina si divideva in due zampilli uno esciva dall'orifizio della fistola, l'altro dal meato dell'uretra, fu totalmente guarito in tre mesi di cura.

Oss. 80.^a Il sig. Carlo Copp... Architetto di To... An... (Napoli), da venticinque anni era affetto da nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, da due ostacoli spasmodici nell'uretra, con febbri sintomatiche che lo avevano ridotto al deperimento il più spaventevole, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 81.^a Il sig. Michele Acc.... negoziante di Pi... (Calabria) affetto da nefrite albuminosa e calcare, da catarro e da fungosità alla vescica, dalla frequenza di emettere l'orina a cagione della strettezza della vescica stessa, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 82.^a Il sig. Antonio Izz.... ex impiegato del macinato in

Sicilia sal... del Pe... in Napoli, da venticinque anni affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro, da fungosità, e da arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, e dalla ritenzione completa dell'orina. Da dieci anni era obbligato di emettere l'orina per il mezzo del catetere, fu guarito perfettamente in tre mesi di cura.

*Oss. 83.** Il sig. Achille Mar... di anni 60, ex farmacista militare in ritiro, palazzo L... Napoli, affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità, dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in tre mesi e dieci giorni di cura.

*Oss. 84.** Il sig. cavaliere Vincenzo Ge... proprietario, da R... di C... da dieci anni era affetto dal catarro, dalla fungosità ed arenella alla vescica; con ingorgo alla prostata e con tre ostacoli organici di cicatrice infiammatori nell'uretra; fu operato di uretrotomia a Parigi, senza felice successo, fu perfettamente guarito in tre mesi di cura.

*Oss. 85.** Il sig. Bartolomeo G... fratello al precedente, affetto da fistola profonda e cronica all'ano, dal catarro alla vescica, e con ingorgo alla prostata, fu perfettamente guarito in quaranta giorni di cura.

*Oss. 86.** Il sig. Nicola No... fabbricante di panni in Ca.. abita, al largo S. G... M... Napoli, affetto dalla pielite, da fungosità, da catarro e dalla arenella alla vescica; con ingorgo alla prostata e con due ostacoli organici ed infiammatori all'uretra, con la ritenzione completa dell'orina. Fui chiamato all'una dopo mezzanotte, lo liberai dalla ritenzione completa, senza concorso del catetere, fu guarito in tre mesi di cura.

*Oss. 87.** Reverendo Raffaele P... di T... A... (Napoli), affetto dalla pielite, da catarro cronico, da fungosità e da arenella alla vescica; con ingorgo alla prostata e con ritenzione completa dell'orina, era obbligato di tenere il catetere a permanenza da più tempo, fu perfettamente guarito in quaranta giorni di cura.

*Oss. 88.** Il reverendo sig. Pasquale M... di To... A... (Napoli), affetto da nefrite calcare, dalla pielite, da catarro cronico, da fungosità e da arenella alla vescica; con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

*Oss. 89.** Il sig. Filippo Cu... di anni 66, negoziante in To...

A... (Napoli), affetto dalla nefrite calcarea, dalla pielite, da catarro cronico, da fungosità, da arenella, da paralisi della vescica, cagionata da ritenzione completa di quarantotto ore, con ingorgo alla prostata e due ostacoli organici spasmodici ed infiammatori nell'uretra, dalla orchite cronica. Aveva il catetere a permanenza, da più di un mese, ciò che dava luogo alle febbri sintomatiche; più aveva due ernie inguinali; dopo la sesta medicatura le urine erano emesse senza levare il turacciolo al catetere (sintomo di miglioramento positivo al punto che si può levare il catetere stesso), come in fatti il dottore P. suo medico ordinario levò l'apparecchio. L'infermo ebbe un alterco con una sua nuora ciocchè ha dato di nuovo luogo alla ritenzione completa di urina non solo, ma la prostata aumentò al punto che arrivò alla grossezza di un ovo di gallina; praticando le iniezioni, il liquido arrivava nella vescica, ma per mancanza totale di contrattilità della vescica medesima, il liquido non veniva emesso; si tentarono tutti i mezzi e sistemi di cateterismo, ma tutto era inutile; si arrivò sino al catetere a 3 scoli di *Charier*. Pensai un istante fra me e me, mi si presentò un'idea cioè di prendere un catetere del num. 44 che completava il calibro o luce dell'uretra, lo introdussi dolcemente all'estremità superiore dell'uretra membranosa, propriamente detta vicino alla prostata; aspettai un minuto primo poi mi rivolsi bruscamente all'ammalato dicendogli queste parole. Ma in fine è tempo di finirla con il vostro piangere, orinate. Questo ha dato luogo ad una vivissima emozione all'apparecchio dell'intelletto, il fatto nervoso abbandonò per un istante l'apparecchio urinario. Io stavo attento, la prostata cedette ed introdussi felicemente il catetere non occupandomi della risposta dell'infermo che mi disse un non posso fra i denti. Vuotatasi la vescica, le fissai il catetere, introducendovi le medicature nella medesima per mezzo dello stesso; durò la cura tre mesi di tempo, ma ottenne la più soddisfacente guarigione di tutti i suoi malanni ad eccezione delle ernie, ben s'intende.

Oss. 90.^a Il sig. Avvocato Si.... Francesco, capo sezione al ministero del... F..., affetto dalla pielite, dalla paralisi e dalla pietra alla vescica, con ingorgo alla prostata, e dalla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 91.^a Il sig. Co.... Avvocato in T..., affetto da catarro

cronico, da fungosità, e da arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici infiammatori all'uretra. Più era affetto da balanite e da esulcerazione cronica al ghiande ed al prepuzio con la fimosi, fu guarito in quarantadue giorni di cura.

Oss. 92.^a Il sig. Ro.... di C.... (Piemonte), affetto da fungosità, da catarro, da renella, da caleoli, da pietra crostacea, cioè della forma della scorza dell'ovo, da ritenzione quasi completa dell'orina, la quale veniva emessa goccia a goccia, in seguito a grandi sforzi di contrattilità in modo che in mezz' ora poteva emetterne 50 grammi (due oncie); più vi erano l'ingorgo alla prostata e tre ostacoli organici ed infiammatori nell'uretra; quindi l'impossibilità d'introdurre un catetere o minugia; dopo sei giorni di cura incominciò ad urinare a piccolissimo getto ma continuo, fu guarito in tre mesi e cinque giorni di cura.

Oss. 93.^a Il sig. Salvatore Dell'I... di Ca.... amministratore nel corpo di Artiglieria dell'esercito italiano, affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro, da fungosità, da arenella alla vescica; con ingorgo alla prostata, e tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in cinquantasette giorni di cura.

Oss. 94.^a Il sig. H.... Procuratore in T.... affetto da pielite, da catarro cronico, e da fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, e due ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 95.^a Il sig. Cavaliere Dell'I.... di anni 60 da Ch.... (Piemonte) impiegato governativo, affetto da nefrite calcare, da pielite, dal catarro, dalla fungosità, e da sedimento calcare, ed un entozoario, specie di vermi che sono conosciuti sotto il nome di *ossiuri* e di *spirotera hominis di Rodolfi* nella vescica; in seguito ad un bagno di mare fu colpito dalla ritenzione completa dell'orina complicata a priapismo, sotto alla prima medicatura tutti i fenomeni acuti dileguaronsi, fu completamente guarito in 4 mesi di cura.

Oss. 96.^a Il sig. Francesco Ci.... negoziante in S.... (Napoli) affetto dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu perfettamente guarito in 37 giorni di cura.

Oss. 97.^a Il sig. Giuseppe We.... negoziante via S. P. M. in Napoli, affetto dalla pielite, dal catarro cronico, con molta marcia,

pus, dalla fungosità, dalla renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 98.^a Il sig. Vincenzo Pa.... Proprietario strada T.... P... in Napoli, affetto dal catarro cronico, dalla fungosità, dalla renella e dalla pietra che aveva la forma della scorza dell'uovo, dalla nevralgia alla vescica; più era affetto dall'ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 4 mesi di cura; la causa di tale malattia potrebbe ripetersi da che la di lui madre, fu affetta dallo scirro alla mammella sinistra, ed è stata operata, ed ho osservato che tutte le volte essa accusava dolori al punto operato. Il figlio ha delle leggere nevralgie alla vescica con frequenza di chiamate ad cmettere l'orina.

Oss. 99.^a Il sig. Giovanni Ca.... Avvocato di anni 66, affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità, dalla renella e dalla paralisi alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici ed infiammatori all'uretra, non che dallo idrocele, fu guarito in quattro mesi di cura ad eccezione di quest'ultimo.

Oss. 100.^a Il sig. Luigi Fe.... di M.... (Salerno) da 25 anni affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità, dalla pietra crostacea, cioè aderita alla vescica, a forma della scorza dell'ovo, da calcoli, da renella, da tenesmo alla vescica stessa, con ingorgo alla prostata, dalla prostatolite, con tre ostacoli organici ed infiammatori, da false strade nell'uretra, non vi era possibile l'introdurre una minugia del n. 4, orinava a gocce in seguito ad immensi sforzi; fu più volte colpito dalla ritenzione completa dell'orina, perchè le materie eterogenee si presentavano fra il collo della vescica e l'uretra prostatica, lo ho liberato otto volte da queste terribili crisi per le quali la chirurgia non ha altri mezzi che la paracentesi, cioè la punzione della vescica, ora è quasi completamente guarito.

Oss. 101.^a Il venerando Canonico Cal... di anni 60 di S... S... (Puglia) affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità, dalla renella alla vescica ogni 15 e 20 giorni si riproduceva l'ematuria vescicale con la ritenzione completa dell'orina, e dava luogo alla cistite; le urine erano miste a metà sangue e *pus* marcia di fetidissimo odore; dette crisi lo hanno con-

dotto più volte sul pericolo di perdere la vita; il suo morale si abbattava maggiormente a cagione che suo padre fu soggetto e morì della stessa malattia, fu perfettamente guarito in tre mesi di cura.

Oss. 102.^a Il sig. K..... Professore di musica, strada T..... P..... Napoli, affetto dalla nefrite, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità e dalla arenella, dal tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli organici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 103.^a Il sig. Edoardo F..... dottore in medicina in A..... (Egitto), affetto dalla pielite, dal catarro cronico, dall'intonaco di sedimento calcare alla vescica, con ingorgo alla prostata e dalla nevralgia uretrale, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 104.^a Il sig. Costantino R..... impiegato, Napoli, già ufficiale nell'esercito italiano, affetto dalla nefrite calcare, ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità, dalla renella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu perfettamente guarito in tre mesi di cura.

Oss. 105.^a Il sig. Matteo Ma..... di anni 72, impiegato all'A... Napoli, affetto da nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità, da arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e quattro ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 106. Il sig. Cavaliere Raffaele Ur..... di A..... (Napoli) affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da fungosità, dal catarro cronico, da renella alla vescica; ha ennessi trecentocinquanta calcoli, della grossezza di una lenticchia ad un mezzo cece, più era affetto dall'ingorgo alla prostata, da quattro ostacoli spasmodici ed infiammatori nell'uretra, spessissimo aveva luogo la cistite con febbre, ed ematuria sintomatica, fu guarito in tre mesi di cura.

È da osservarsi che fra le tante cure che ha fatto una creduta celebrità di Napoli, credendo che l'infermo fosse affetto dalla spinite e praticò il caustico di Vienna su più punti della colonna vertebrale tenendolo per più mesi a letto.

Oss. 107.^a Il sig. Pasquale Vc..... calzolaio alla Co..... (Napoli), affetto da nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica; più era affetto dall'ingorgo alla prostata con due ostacoli organici ed infiammatori nell'uretra,

quando che incominciai la cura, da tre giorni non aveva messa una goccia di urina; ogni tentativo di cateterismo fallì; nel delirio ha dato una pedata nel torace al dottore O.... di Napoli 40; minuti dopo l'applicazione del mio metodo incominciò ad urinare a gocce, poi a getto filiforme in un'ora si vuotò quasi completamente la vescica. La febbre sintomatica ed il delirio cessarono, come pure la cistite fu combattuta in pochi giorni, fu guarito completamente in tre mesi di cura.

Oss. 108. Il sig. Alberto M...., di A.... di Baden-Baden. (Confederazione Germanica del Nord), affetto da catarro cronico, dalle febbri sintomatiche, dalla fungosità, da arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, e da tre ostacoli organici all'uretra, fu operato in Vienna, a Zurigo ed a Parigi, ma inutilmente, guarì radicalmente in tre mesi di cura.

Oss. 109.^a Il sig. Francesco De.... di anni 60 di G.... Avvocato, affetto dalla pielite, da catarro, dalla fungosità, dalla renella, dalla pietra crostacea alla vescica, dalla frequenza di emettere l'urina; più era affetto dall'ingorgo alla prostata, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 110.^a Il sig. Romeo S.... impiegato del governo in Napoli, affetto da catarro cronico, dalla fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 27 giorni di cura.

Oss. 111.^a Il sig. Francesco La.... di P.... di anni 65, affetto dalla pielite, da catarro, dalla fungosità, dalla renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici e da granulazione nell'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 112.^a Il sig. Luigi A.... Strada P.... di T.... Napoli, affetto dalla nefrite calcare, da catarro, dalla renella e da calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata e dall'uretrite, fu guarito in quaranta giorni di cura.

Oss. 113.^a Il sig. Luigi P.... di M.... affetto da catarro, dalla fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata e da ascesso e fistola all'uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 114. Il Conte Federico P.... Strada C.... Napoli, affetto dalla nefrite, dalla pielite, da catarro cronico, e dalla fungosità alla vescica, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 115. Il sig. Theophil M.... negoziante, Napoli, affetto da pielite, da catarro acuto alla vescica, con ingorgo alla prostata e

da uretrite , con la febbre sintomatica , fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 116.^a Il sig. Giorgio S.... negoziante di P.... (Napoli), affetto da nefrite albuminosa e calcare , da catarro, da renella e fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 117.^a Avvocato M.... di O.... (Calabria), affetto da pielite catarro cronico alla vescica, con ingorgo alla prostata e con due ostacoli organici ed infiammatori all' uretra ; venne a consultarmi che non gli era possibile di emettere una goccia di orina, nè fu possibile l' introduzione della minugia. Sotto la prima medicatura la vescica si vuotò completamente per non essere più colpito dalla ritenzione completa.

Oss. 118.^a Il sig. Vincenzo S.... di M..... (Terra di Lavoro), affetto da catarro acuto, da fungosità, e da renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e quattro ostacoli callosi all'uretra, con la fimosi quasi completa, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 119.^a Il sig. Antonio Pa.... artista drammatico, affetto da catarro acuto, da tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata , due ostacoli spasmodici all' uretra e da ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 120.^a Il sig. Francesco M..... di F.... (Napoli), affetto da nefrite calcare, da pielite, catarro , fungosità, renella e da inerzia alla vescica , con ingorgo alla prostata e ritenzione completa dell'orina. Da più mesi teneva il catetere a permanenza, lasciò l'uso del medesimo dopo la prima medicatura, e fu completamente guarito in due mesi di cura.

Oss. 121.^a Il Sig. Francesco P.... di anni 65 negoziante di S... S.... di Puglia, affetto da nefrite calcare, da pielite , da catarro, fungosità, renella e da tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata ed incontinenza di orina, fu guarito in 4 mesi di cura.

Oss. 122.^a Il sig. Re..... Capitano nel reggimento....., affetto da catarro, da fungosità e da paralisi quasi completa della vescica , con ingorgo alla prostata, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 123.^a Il sig. Nicola B..... canonico di B..... rifugiato in R....., affetto da nefrite calcare, da catarro, fungosità, renella, pietra crostacea della forma della scorza dell'uovo, da tenesmo alla vescica con ingorgo alla prostata, fu guarito in 46 giorni di cura.

Oss. 124.^a Il sig. Francesco F.... farmacista al P.... (Calabria), affetto da pielite, da catarro cronico, fungosità, renella e da tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici, lungo l'uretra, fu guarito in cinquanta giorni di cura.

Oss. 125.^a Il sig. Giacomo Ro.... di anni 66, negoziante in V... (Napoli), affetto da nefrite calcare', da pielite, dal catarro, fungosità, e dalla pietra della forma della scorza dell'ovo; più era affetto dalla ritenzione completa di orina da più anni, fu completamente guarito in tre mesi di cura.

Oss. 126.^a Il sig. Fortunato M.... di anni 63 negoziante Napoli affetto da pielite, da catarro cronico, da fungosità, renella e tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 127. Il sig. Ba..... Pietro, maggiore nell'armata italiana, affetto da nefrite calcare, pielite, da catarro cronico reumatizzato alla prostata in seguito a marcia forzata contro il brigantaggio, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 128.^a Il sig. Francesco Pu.... Pasticciere N....., affetto da nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dalla cistite, da fungosità alla vescica, dalla prostatite, dall' epididimite (orchite) con due ostacoli spasmodici e minaccia dell'ascesso al perineo, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 129.^a Il sig. Giuseppe B.... negoziante di anni 60, in N... affetto da nefrite calcare cronica, da fungosità, da arenella, da tenesmo e dalla pietra della forma della scorza di un uovo, alla vescica; con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 130.^a Il signor Vincenzo G.... del P... (Calabria). affetto da catarro, da fungosità, da renella alla vescica con ingorgo alla prostata e ritenzione completa dell'orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 131.^a Il sig. Vincenzo S.... sottotenente nel..... reggimento d'infanteria, affetto da nefrite calcare, da catarro, da fungosità, renella ed intonaco calcare alla vescica; con ingorgo alla prostata e ritenzione di orina quasi completa, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 132.^a Il signor Eraclide G..... dottore in medicina, di anni 66, strada S..... S..... N....., affetto dalla pielite, dal catarro ve-

scicale, con ingorgo alla prostata, da tre ostacoli organici ed una fistola all' uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 133.^a Il signor Giuseppe Vel..... di anni 65, capo C. all'A. di N....., affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro ed ematuria vescicale, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli organici all' uretra ed infine dalla ritenzione completa di orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 134.^a Il signor Raffaele Or..... di anni 76, proprietario in P..... S..... (Napoli), affetto da nefrite calcare, dalla pielite, da catarro cronico, dalla fungosità, da renella, da calcoli e dalla gotta alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli organici e da due fistole ed ascessi all'uretra, ed infine da febbri sintomatiche, fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 135.^a Il sig. conte G..... di M..... ufficiale nell'esercito italiano, affetto da pielite, da catarro cronico, da fungosità e da arenella alla vescica, con ingorgo all'a prostata, fu guarito in 48 giorni di cura.

Oss. 136.^a Il signor Pasquale Vc..... di Giovanni, Sarto in G..... (Molise), affetto da cinque fistole croniche alle inguini ed allo scroto, fu guarito in due mesi di cura senza l' uso de' strumenti chirurgici.

Oss. 137.^a Il sig. Raffaele T....., avvocato strada Fo..... Napoli, affetto da nefrite, da pielite, da catarro cronico alla vescica e con ingorgo lento alla prostata che dava luogo alla ritenzione graduale dell' orina; dopo il coito nel momento che doveva emettere l'orina non gli fu possibile di emetterne una goccia ed è stato un giorno ed una notte prima di venire a consultarmi; pochi minuti dopo la prima medicatura si è messo ad orinare vuotando quasi completamente la vescica, fu radicalmente guarito in trentacinque giorni di cura.

Oss. 138.^a Il sig. Giovanni Ro..... tinturiere in Ca..... (Salerno), affetto da pielite, da catarro, da fungosità, da arenella ed ematuria alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 139.^a Il sig. Erasmo C..... di R..... di anni 60, affetto da pielite, da catarro, da fungosità, da arenella alla vescica con ingorgo alla prostata, e due ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 140.^a Il signor Domenico P..... pittore vicolo del G..... P..... Napoli, affetto da catarro cronico, da fungosità, da arenella alla vescica, da incontinenza dell'orina e dalle perdite notturne e diurne dello sperma che lo avevano ridotto all'ultimo grado di deterioramento, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 141.^a Il sig. C..... ufficiale nell'esercito italiano, affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro cronico, da fungosità ed arenella alla vescica, e con ingrossamento della prostata, fu guarito in quaranta giorni di cura.

Oss. 142.^a Il signor M..... sergente nell'esercito italiano, affetto da pielite, dal catarro, ed arenella alla vescica, e con ingorgo alla prostata, fu guarito in 35 giorni di cura..

Oss. 143.^a Il signor Raffaele N..... di M..... (Puglia) dottore in medicina e chirurgia, affetto da pielite, da catarro alla vescica e dall'ingorgo della prostata, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 144.^a Il sig. Pietro G..... di V..... (Napoli), affetto da pielite, da catarro cronico, da due calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata, più l'uretra era della quarta parte di luce delle comuni, per difetto di conformazione, in seguito all'uso di nitrato di potassa fu colpito dalla prostatite, con la ritenzione completa dell'orina; cinque minuti dopo della prima medicatura ha emesso un litro di orina e due calcoli, per non essere più colpito da questo terribile malore.

Oss. 145.^a Il sig. Tommaso P..... di anni 62, orologiaio in P..... (Chieti) da trentasei anni affetto da nefrite calcare, da pielite, da catarro, da fungosità, dalla pietra che aveva la forma della scorza dell'ovo, con ingorgo alla prostata e più ostacoli spasmodici nell'uretra, dalla ritenzione graduale dell'orina passò alla completa; era alloggiato in casa del barone De..... mandarono un cameriere a chiamarmi, costui mi ha dato il solo biglietto di visita senza dirmi che mi aspettavano con grande premura. Dieci ore dopo fui chiamato, accorsi trovando l'ammalato negli spasimi i più crudeli; la grande quantità di orina ammassata privò totalmente la vescica della contrattilità; quindi fui obbligato di servirmi del catetere alla *Nélaton*, lasciandolo sette giorni a permanenza e praticando le medicature nella vescica. All'ottavo giorno levai l'apparecchio, l'orina veniva emessa a getto debole ma continuo, fu perfettamente guarito in due mesi di cura.

Oss. 146.^a Il signor conte Da... di M...., di anni 65, affetto da nefrite calcarea, da pielite, da catarro cronico, da fungosità e dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata; in seguito ad un viaggio di notte per attraversarlo inosservato la frontiera austriaca prese molto freddo ed umidità, onde la malattia s'inasprì e fu colpito dalla ritenzione completa di urina, e da un reuma vescico-uretrale, fu guarito in 28 giorni di cura.

Oss. 145.^a Il signor Pasquale Er.... Palazzo R.... Napoli, da sette anni era affetto da una fistola cicca all'addome, della lunghezza di 18 centimetri, fu guarito senza il taglio con due mesi di cura.

Oss. 148.^a Il principe di C..... C..... di anni 75, Napoli, affetto da nefrite calcarea, dalla pielite, da catarro e da una pietra della grossezza di una fava, con ingorgo alla prostata, fu radicalmente guarito in tre mesi di cura.

Oss. 149.^a La signora Rosina Ro.... Giub..... di Ti.... (Torino), affetta da cinque fistole croniche, della profondità dai 15 ai 22 centimetri, fu guarita in 42 giorni di cura.

Oss. 150.^a La signora Giovannina Pro Napoli, affetta da cronico catarro alla vescica, ed all'utero ed alle ovaie, fu guarita in cinquanta giorni di cura.

Oss. 151.^a La signora Filomena Pa.... maestra di scuola, 15 giorni dopo di un parto laborioso si è accorta che l'urina esciva non più per il meato della vescica, ma dal tubo vaginale e dalla vulva, eravamo in seduta di consiglio alla commissione igienica nella Sezione Pendino in Napoli, quando fummo pregati di visitare questa infelice; siamo andati a visitarla in quattro sanitari cioè il professore Raffaele Valieri, il professor D'Amato valente ostetrico, il dottore Bianchi ed io, trovammo una infelice priva di mezzi di sussistenza, di medicine e di assistenza, abbiamo deciso di farla trasportare in una casa del municipio ex monastero di Monte Vergine nella strada Ss. Filippo e Giacomo. La dimane mattina l'esplorai ed oltre alla fistola, trovai il catarro alla vescica, l'ovarite, il catarro uterino e vaginale, otto giorni dopo tutti i fenomeni di sofferenze acute erano risolti. Io caddi ammalato, un giovane dottore volle praticarle il cateterismo per esplorare se vi era o no la pietra nella vescica; la dimane l'inferma era affetta da cistite con febbre ed il coma; onde ci recammo di nuovo tutti e quattro noi sanitari, ricominciai a medicarla tre volte al giorno ed ebbi un immediato

miglioramento; dopo 15 giorni venne essa al mio gabinetto a ricevere le medicature e fu completamente guarita di tutte le malattie unite la fistola in quaranta giorni.

*Oss. 152.** La signora Giuseppina G.... di Car..... di Torino vicolo N..... in Napoli da sei anni era affetta da catarro alla vescica ed all'utero, con la mancanza della menstruazione, in seguito ad un eccesso di bile fu colpita dalla metrite acutissima complicata alla ritenzione totale dell'orina, dall'ingrossamento straordinario dell'utero, da coliche agl' intestini, da singhiozzo, vomito, delirio ed infine dal coma, abbiamo tenuto consulto in tre sanitari, si conchiuse per l'applicazione dell'iniezione a corrente continua al collo dell'utero; due ore dopo si presentò un'abbondantissimo scolo di *mucopus* ed una falsa mola non di gran volume, ma aveva un odore puzzolentissimo, mezz'ora dopo tutti i sopradescritti fenomeni diminuirono sensibilmente, sei giorni dopo l'inferma lasciò il letto, fu guarita in un mese di cura, la funzione della mestruazione si presentò regolarmente e non accusa sofferenze di sorta da quattro anni.

*Oss. 153.** La signora damigella XX. Provincia di C.... una sua amica le ha fatto conoscere l'esercizio della manostuprazione che le ha dato luogo al catarro vescicale, alla pielite, alla nefrite, ogni sei od otto giorni era colpita da tenesmo vescicale, dalla metrite acuta accompagnata da tutti i suoi fenomeni patologici, fu guarita in un mese di cura.

*Oss. 154.** La signora XXX. di 46 anni in seguito allo stupro violento ed infezione venerea sifilitica fu colpita dalla cistite blenorragica, da ritenzione completa di orina da tre giorni, da ulcere alla vulva ed al collo dell'utero e dalla ovarite, fu completamente guarita in trenta giorni di cura.

*Oss. 155.** La signora Maria P.... di anni 64, vicolo L.... G.... Napoli, affetta da nefrite, dalla pielite, dal catarro alla vescica, e da ritenzione completa di orina da due giorni, più dal prolasso, con ingorgo all'utero, fu perfettamente guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 156. La signora Maria N. N. di Parigi, abita a F.... R.... Londra, affetta da pielite, da catarro alla vescica, da cronica ovarite, da catarro all'utero, e dalle ulcere al collo del medesimo, alla vulva e dalla leucorrea, fu guarita in un mese di cura.

Oss. 157.^a La Signora KK..... di Dublino (Inghilterra) in seguito di un aborto provocato dall'uso di emenagoghi, fu affetta dall'ovarite, dall'infiammazione e catarro all'utero, dalla leucorrea, dalla esulcerazione della vagina e della vulva, dalla nefrite, da pielite e dal catarro vescicale, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 158.^a Il sig. Giorgio S..... Avvocato di Londra, affetto da nefrite calcare, dalla pielite, da catarro cronico e dalla fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, e due ostacoli spasmodici ed infiammatori nell'uretra, ed infine da catarro uretrale, fu perfettamente guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 159.^a Il sig. Giovanni Ko... musicista nell'Arg.... Roo.... in Londra, affetto da nefrite albuminosa, dalla pielite, da catarro cronico e fungosità, dalla renella alla vescica; con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in 45 giorni di cura.

Oss. 160.^a La signora Margherita M..... di A..... (Napoli) Nei primi giorni del suo matrimonio fu contaminata dal marito, da gonorrea e da ulcere primitive, la malattia passando allo stato di cronicismo le ha dato luogo all'infiammazione cronica alle ovaie, con ingorgo e catarro all'utero, con piaghe ed ulcere al collo del medesimo, alla leucorrea di colore verde-giallo, ed alle ulcere alle piccole e grandi labbra della vulva; più la malattia si estese ai reni, agli ureteri ed alla vescica, dando luogo alla nefrite albuminosa, alla pielite ed al catarro cronico alla vescica; fu guarita in cinquanta giorni di cura.

Oss. 161.^a Il cavaliere Gaetano De..... via de Co.... in Ro..... ex console del M.... di anni 78, affetto da pietra vescicale della grossezza di un'uovo di gallina, da catarro e tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata e da tre ostacoli spasmodici all'uretra, con la ritenzione completa di orina non gli era possibile tenere il catetere inglese a permanenza a cagione che dava luogo all'uretrite ed alla febbre sintomatica con il pericolo della formazione dell'ascesso uretrale; il catetere alla *Nélaton* non fu possibile d'introdurlo; e forse non avrebbe servito a nulla a cagione della sua cedevolezza; incominciò la mia cura, due giorni dopo introduceva il catetere inglese da solo ogni qualvolta voleva emettere l'orina, tutte le grandi sofferenze sono sparite ad eccezione della pietra che ho creduto non fargli la cura perchè era troppo vecchio ed

in stato di deperimento, morì nell'Aprile dell'anno scorso di altra malattia.

Oss. 462.^a Il sig. Domenico Stri.... Vig.... (Pinerolo) Proprietario di anni 60, affetto da fimosi congenita, che le dava luogo alla ritenzione quasi completa, l'orina s'infiltrava fra il prepuzio ed il ghiande, il primo si estendeva al punto che conteneva tutta l'orina emessa dalla vescica prendendo la forma sferica; l'infermo con le mani comprimeva quella specie di palloncino, e l'orina veniva emessa di un getto della grossezza di un finissimo filo di seta; questa bizzarra ritenzione d'orina, fuori della vescica le ha dato luogo alle coliche nefritiche, calcare ed albuminosa, alla pielite, al catarro, alla fungosità ed arenella alla medesima, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 463.^a Il sig. Guglielmo Ai.... di anni 77. Proprietario in Vi.... (Pinerolo), affetto dalla fimosi congenita che dava luogo alla ritenzione quasi completa dell'orina, la medesima emessa dalla vescica ritenuta fra il ghiande ed il prepuzio; quest'ultimo dilatandosi al punto che prendeva la forma di una vescica piena di un liquido, l'infermo comprimeva con le mani detto tumore, l'orina veniva emessa a getto tanto fino che non era possibile di vederlo; per finire di cacciare la medesima vi volevano da 30 a 40 minuti primi; più era affetto da pielite, da catarro cronico, da fungosità e renella alla vescica con ingorgo alla prostata, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 464.^a Il cavaliere Giovanni Sa... di C.... (Piemonte), affetto da nefrite calcare, dalla pielite, da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo lento alla prostata, e da tre ostacoli organici di cistatrice, con l'uretrite, fu guarito radicalmente in due mesi di cura.

Oss. 465.^a Il sig. Luigi Be.... negoziante via d.... o.... Torino, affetto da pielite, dal catarro cronico, da fungosità e renella alla vescica, con ingorgo lento alla prostata e da tre ostacoli organici e spasmodici all'uretra, che l'obbligavano di urinare per mezzo del catetere, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 466.^a Il sig. Luigi Gr.... di F.... di (M....), affetto da nefrite calcare ed albuminosa, da pielite, da catarro cronico, da fungosità, da pietra alla vescica, più era affetto dall'ingorgo lento alla prostata, da quattro ostacoli organici ed infiammatori all'ure-

tra, che davano luogo alla ritenzione completa d'orina, fu guarito in 100 giorni di cura.

Oss. 467.^a La signora A.... di Fr.... di (Mo..), affetta da nefrite calcare ed albuminosa, da pielite, da catarro, da fungosità, ed arenella alla vescica, dall'ovarite, con ingorgo e catarro eronico all'utero e da ulcere al collo del medesimo; più era affetta dalla leucorrea cronica ed esulcerazione della vulva, fu guarita in due mesi di cura.

Oss. 468.^a Il sig. Giovanni Mon... negoziante, di anni sessanta, Torino, affetto dalle coliche nefritiche, calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, e dalla fimosi congenita completa, sì che emetteva l'orina a gocce a gocce, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 469.^a Il sig. Giuseppe Cor.... di Pr.... (Piemonte), affetto dalla nefrite calcare, dalla pietra, e catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, con la ritenzione quasi completa dell'orina, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 470.^a Il sig. Barone Pr... di N... (Piemonte), affetto dalla pielite, da catarro, da fungosità, dalla renella e da calcoli alla vescica; con ingorgo lento alla prostata, da tre ostacoli spasmodici ed infiammatori con esulcerazione all'uretra, finalmente dalla fimosi infiammatoria con l'esulcerazione cronica del prepuzio e del ghiande, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 471.^a Il sig. Luigi B.... di N.... professore di letteratura, di Napoli, affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, da fungosità ed arenella e calcoletti alla vescica; con ingorgo alla prostata, e due ostacoli organici all'uretra con la ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 42 giorni di cura.

Oss. 472.^a Il sig. Giovanni B.... di N.... avvocato fratello al suddetto, affetto da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo lento alla prostata, dalla blenorragia, dalle ulcere primitive all'asta, dalla parafimosi con lo strozzamento e la gangrena locale che si era estesa in tutta l'asta mobile, la stessa fu frenata immediatamente; l'escara cadde in quattro giorni, fu guarito di tutti i suoi malanni in 50 giorni di cura.

Oss. 473.^a Il sig. Antonio Bi.... di N.... di anni 65, Padre dei due predetti, affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, da catarro cronico, dalla fungosità, da renella e dalla pa-

ralisi alla vescica, con ingorgo alla prostata, dalla ritenzione completa dell'orina, fu guarito di tutti gli altri malanni ad eccezione della paralisi che era dipendente dall'inerzia di tutto l'organismo e dalla spinite in particolare, in tre mesi di cura.

Oss. 474. Il sig. Antonio Ca.... di V.... (Venezia) ingegnere, affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite che minacciava di formarsi gli ascessi agli ureteri; da catarro cronico, dalla fungosità, e dalla pietra alla vescica, di quella che ha la sua forma come la scorza dell'uovo, più era affetto dall'ingorgo cronico alla prostata, da due ostacoli organici all'uretra, dalla orchite cronica, ed infine dalla febbre sintomatica, e dalla minaccia della cachessia, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 475.^a Il sig. Carlo Du.... di P.... impiegato alle S.... f.... M...., affetto dalla fungosità alla vescica, e con ingorgo alla prostata, e dalla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 45 giorni di cura.

Oss. 476.^a Il signor Francesco C.... di Se.... (Napoli), affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica, più con l'ingorgo lento alla prostata e tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 477.^a La signora C...., figlia al signor Antonio C.... di S.... (Napoli), affetta dall'infiammazione cronica alle ovaie, con ingorgo cronico e catarro all'utero, dalla leucorrea e dall'amenorrea; più era affetta dalla nefrite calcare ed albuminosa, da catarro cronico alla vescica e da fungosità alla medesima, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 478.^a Il Reverendo Canonico C.... di anni 62 di San Ba.... in Ga.... (Napoli), affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità, dalla arenella e da calcoli, e dal tenesmo alla vescica; più era affetto dalla prostatite con la ritenzione completa dell'orina, da tre ostacoli spasmodici all'uretra; infine aveva un principio di cachessia ed era colpito dalla febbre sintomatica ogni sera, fu guarito in cinquanta giorni di cura.

Oss. 479.^a Il sig. Canonico A.... di Pi.... (Napoli), affetto dalle coliche nefritica, calcare ed albuminosa, dalla pielite, dalla arenella, calcoletti e da tre pietre alla vescica, essendo ridotte alla

grossezza d'un cece le prime due, le ha emesse con facilità; la terza che aveva la forma e la grossezza quasi di una fava ha impiegato di più di un' ora ad essere emessa, percorrendo lentamente l'uretra; finalmente s'ingaggiò fra la fossetta navicolare ed il meato uretrale; fui obbligato di estrarla colla pinzetta; più era affetto dall'ingorgo alla prostata, dal vizio erpetico e gottoso, fu guarito in due mesi di cura.

*Oss. 180.** Il signor Canonico P..... Parroco di Pi..... (Napoli) affetto da catarro cronico, da fungosità, dalla arenella alla vescica; più con ingorgo alla prostata e un ostacolo spasmodico all'uretra, fu guarito in un mese di cura.

*Oss. 181.** Il reverendo sig. Pietro A..... di F..... M..... (Napoli), affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla piclrite, dal catarro e tre calcoli alla vescica, con l'ingorgo alla prostata, da due ostacoli organici all'uretra, dall'uretrite ed infine da un dolore fisso alla fossetta navicolare, fu guarito in due mesi di cura.

*Oss. 182.** Il signor Pasquale B..... di anni 65 di B....., affetto dalla nefrite calcare, dall'albuminosa, da catarro cronico riacutizzato, con arenella alla vescica; più era affetto dalla prostatite e uretrite, fu guarito in un mese di cura.

*Oss. 183.** Il reverendo canonico P..... di M..... (Napoli) di anni 60, affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, da due ostacoli organici e da due fistole all'uretra per le quali dava luogo all'orina e a frequenti ascessi con la febbre sintomatica, fu guarito in tre mesi di cura.

*Oss. 184.** Il sig. F..... farmacista in P..... Street in Londra, affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dal catarro ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, da due ostacoli organici all'uretra ed infine dalla fimosi e balanite, fu guarito in un mese di cura.

*Oss. 185.** Il sig. Domenico C..... di F..... (Napoli), affetto da catarro cronico, da fungosità, da calcoli e da tenesmo alla vescica, più era affetto dall'ingorgo cronico alla prostata, fu guarito in due mesi di cura.

*Oss. 186.** Il sig. Carlo Za.... farmacista in P.... (Tirolo), affetto dalla piclrite, dal catarro cronico, da calcoli e dal tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata, dalla ritenzione completa del-

l'orina e dalle febbri sintomatiche, fu guarito in due mesi di cura.

*Oss. 187.** Il sig. Vincenzo D..... fotografo in N..... affetto dalla fimosi con esulcerazione cronica del prepuzio e del ghiande, dall'uretrite, con ingorgo alla prostata, dal catarro e dall'arenella e calcoli con l'ematuria alla vescica, più dalla nefrite calcare fino dalla sua più tenera età, fu guarito in un mese di cura.

*Oss. 188.** Il Reverendo Padre Vincenzo A..... di anni 73, di N....., affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dalla pietra vescicale della grossezza d' un uovo di piccione, dal catarro alla vescica che conteneva molta marcia e sangue; la presenza di detta pietra gli dava luogo all'ematuria, al tenesmo alla vescica stessa; più era affetto dalla gotta, con ingorgo alla prostata, con la ritenzione e frequenza di urinare ed era chiamato moltissime fiato massime alla notte; non lasciava più la sua stanza da letto da più mesi; era affetto dalla febbre sintomatica ogni giorno, fu guarito in sei mesi di cura.

*Oss. 189.** Il sig. Cesare G..... prof.... di Sto..... A..... di Vo..... (Piemonte), affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro cronico e da calcoletti alla vescica, con ingorgo alla prostata, catarro uretrale e dalla fimosi con esulcerazione cronica, fu guarito in due mesi di cura.

*Oss. 190.** La damigella R..... A..... di T..... di anni 17, nella *deflorazione* fu affetta dalle ulcere primitive che si comunicarono al collo dell'utero, alla vagina ed alla vulva, non che fu affetta da acutissima blenorragia, *gonorrea*, dalla metrite, da uretrite con cistite blenorragica, da ritenzione completa di orina e febbre sintomatica; nel secondo giorno di cura la febbre la lasciò ed in un mese fu totalmente guarita.

*Oss. 191.** Il signor Pasquale Fr..... di Lu..... di (Ca.....) ufficiale a riposo, affetto da nefrite albuminosa, dal catarro cronico e arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, da due ostacoli organici all'uretra e da falsa strada cagionata da cateterismo male operato, fu guarito radicalmente in trenta e due giorni di cura.

*Oss. 192.** Il sig. Raffaele M..... di Lac..... dell'isola di I....., affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dal catarro cronico ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata da due ostacoli organici, ed uretrite, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 193.^a Il signor Luigi P.... di Lac.... dell' isola di T...., affetto dalla nefrite calcare , da calcoli agli ureteri , dalla pielite, da catarro e da fungosità alla vescica , coll' ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici all' uretra e dalla ritenzione completa dell'orina; sotto alla prima medicatura fu liberato dalla prostatite e ritenzione completa di essa orina, e lo fu completamente in un mese di cura.

Oss. 194.^a La signora Car.... Ma.... di Ca.... dell' isola di T...., affetta da metrite cronica, dal catarro all' utero, dalla leucorrea; più era contaminata da blenorragia che riacutizzò le sopra-descritte malattie che le ha dato luogo all' uretrite, alla ritenzione di orina ed alla cistite blenorragica, fu guarita in un mese di cura.

Oss. 195.^a Il reverendo sig. M.... di Ca.... dell'isola di T...., affetto da ingorgo al fegato, da vizio erpetico alla membrana mucosa delle vie urinarie , dalla nefrite calcare ed albuminosa, dal catarro ed arenella alla vescica , con ingorgo alla prostata, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 196.^a Il reverendo sig. M. di Ca.... dell'isola di T.... , affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, da catarro ed arenella alla vescica, da vizio erpetico con ingorgo alla prostata e da ritenzione quasi completa d' orina, fu guarito in 28 giorni di cura.

Oss. 197.^a Il sig. Pasquale St.... di Ca.... dell'isola di T...., affetto dalla sifilide cutanea e viscerale, da dolori ostotoseopi, dalla cachessia con la paralisi al braccio ed antibraccio destro che non poteva più lavorare , più era affetto da ingorgo alla prostata e da tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 198.^a Il sig. Francesco M.... di Ca.... dell' isola di T.... affetto da nefrite calcare ed albuminosa, dal catarro, e dall'arenella alla vescica, e con ingorgo alla prostata, dall'uretrite e dal catarro cronico all'uretra, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 199.^a Il sig. Antonio Bi.... di N.... affetto da catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, e dal catarro uretrale, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 200.^a Il sig. Luca Co.... di S.... Bu.... in Ga... (Napoli) di anni 60, affetto da una blenorragia fece uso di iniezioni astringenti per guarire in tre giorni , fu colpito dalla prostatite, con la ritenzione completa dell'orina e fu operato più volte di cateterismo; la malattia passando allo stato di cronicismo, ha dato luogo

alla nefrite albuminosa e calcare, al catarro, ed alle arenelle, alla fungosità ed all'inerzia della vescica, più era affetto dalla febbre sintomatica, ed inappetenza, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 201.^a Il sig. Ugo P... di C... avvocato, affetto da catarro, da fungosità, ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, e da ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 202.^a Il sig. Gregorio M... di N... da 20 anni, affetto dalle coliche nefritica e calcare, da catarro, calcoletti, e fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata e tre ostacoli organici all'uretra, si serviva della minugia del n. 4. per mantenere le pareti dell'uretra, un poco dilatate; il cronicismo, e complicazione della malattia dava luogo alle febbri sintomatiche, di modo che l'uso dei febrifughi gli era non solo inutile ma nocivo. Una notte fu colpito dalla ritenzione completa d'orina, l'infermo ricorse subito all'introduzione della solita minugia, ma non poteva passare a cagione che molti calcoli si erano ingaggiati dietro agli ostacoli; più si sviluppò una infiammazione acutissima. Incominciai a medicarlo combattendo immediatamente l'infiammazione acuta, facendogli emettere quella quantità di calcoli che si trovavano nell'uretra bulbosa, membranosa e prostatica, emessi i quali si presentò l'orina a getto abbastanza sostenuto per marcare la parabola; l'orina era carica di *muco-pus* e corrotta al punto che restando ancora qualche ora nella vescica, le avrebbe dato luogo alla cistite di ultimo grado, all'estensione della vescica, ed allo sfacelo della medesima e quindi alla morte. Dopo quattro giorni di medicatura l'infermo si credette abbastanza curato, per non continuare la cura, credo che sia soggetto a piccole crisi a cagione che lo vedo sovente malinconico.

Oss. 203.^a Il sig. Achille Mar.... farmacista in N..., affetto da ingorgo al fegato, dalla nefrite albuminosa e calcare, da catarro, da fungosità, ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, da tre ostacoli spasmodici nell'uretra, e da ritenzione quasi completa dell'orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 204.^a Il sig. Francesco Fe.... di T... sergente in un reggimento, affetto dalla nefrite calcare, da catarro, da fungosità e da calcoli alla vescica, dalla pietra al collo della medesima, dalla prostatolite, e da tre ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 205.^a Il sig. Mariano La.... negoziante in c.... in N.... affetto dalla pielite, da catarro cronico, da fungosità e calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata, da tre ostacoli organici all'uretra, ed infine dalla ritenzione quasi completa dell'orina, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 206.^a La signora Margherita Bo.... via C.... in F.... affetta dalla nefrite calcare, da catarro e calcoli alla vescica, da catarro cronico all'utero, dalla leucorrea, e da una fistola alla vulva, fu guarita in due mesi di cura.

Oss. 207.^a Il sig. Placido C.... di C.... (Piemonte), affetto da dolori ostotrofici e reumatici, dalla pielite, da catarro cronico, ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e da due ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 208.^a La signora Adelaide de R.... strada di F.... in N.... da più anni era soggetta agli aborti, venne a consultarmi che era affetta dall'inflammazione all'ovaja sinistra con dolore pungitivo alla medesima, con ingorgo e catarro all'utero, dalla leucorrea, e da esulcerazione al collo dell'utero e della vulva; più era affetta dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, da uretrite con la ritenzione quasi completa dell'orina, che dava luogo alla febbre sintomatica, fu guarita perfettamente ed in tre anni si è sgravata due volte.

Oss. 209.^a La signora N. N. di M.... in seguito all'uso degli emmenagoghi ottenne il malaugurato aborto in seguito di che fu affetta da ovarite con dolori pungitivi alle ovaje, con ingorgo e catarro all'utero, da leucorrea di colore verde-giallo e puzzolente. Più era affetta dalla nefrite albuminosa, da catarro cronico alla vescica che dava luogo all'uretrite ed alla ritenzione quasi completa dell'orina, fu guarita radicalmente in due mesi di cura.

Oss. 210.^a Il sig. Antonio M.... di P.... (Piemonte), impiegato in M.... affetto dalla nefrite albuminosa, dalla pielite, da catarro vescicale, con ingorgo alla prostata che dava luogo alla ritenzione graduale dell'orina, fu guarito radicalmente in un mese di cura.

Oss. 211.^a B.... di anni 40, figlio di Audino Ba.... impiegato in M...., affetto da ingorgo alla prostata, da catarro alla vescica ed incontinenza dell'orina, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 212.^a Il cavaliere B.... di Vi.... N.... (Piemonte), affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, da catarro, da fungosità ed arenella e calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata, e catarro uretrale, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 213.^a La signora XX di T.... (Spagna), assente il marito restò incinta; ma l'arrivo del suo marito dall'America avvicinandosi, essa ricorse agli abortivi. Non dico quale fu il mezzo che si usò per ottenere l'infame intento, solo dico che dell'aria s'infilò alle ovaje dando luogo all'infiammazione alle medesime con dolori pungitivi; più era affetta da ingorgo all'utero e catarro al medesimo, dalla leucorrea, soppressione di menstruo, era affetta dalle nefriti albuminosa e calcare, dal catarro, arenella e fungosità alla vescica che dava luogo alla ritenzione di urina, fu guarita in tre mesi di cura.

Oss. 214.^a La signora Pa.... P.... di S.... N...., affetta dall'ovarite, con ingorgo e catarro all'utero, dalla leucorrea, dalla nefrite calcare, dal catarro, dalla renella alla vescica, da una ulcera callosa al perineo e dalle placche sifilitiche alla pelle; queste ultime furono combattute in quattro giorni e fu radicalmente guarita in due mesi di cura.

Oss. 215.^a La signora C.... di A...., affetta da ingorgo alle ovaje con dolori periodici alle medesime, con ingorgo all'utero e prolasso del medesimo, da catarro uterino, dalla leucorrea e da ulcere sifilitiche alle piccole ed alle grandi labbra della vulva; più era affetta dal catarro alla vescica con la ritenzione quasi completa dell'urina, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 216.^a Il ragazzino.... figlio del sig. De.... strada C.... in N.... fu contaminato di ulcere primitive alla bocca in seguito ad un bacio datogli da un suo zio, affetto da ulcere primitive anch'esso; queste si propagarono su tutta la pelle e su tutta la membrana mucosa dell'apparecchio della digestione, cioè dalla bocca fino all'orifizio dell'ano, che davano luogo a coliche e febbri sintomatiche, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 217.^a La damigella di anni 12 sorella al suddetto fu contaminata dal fratellino; le ulcere si propagarono alla cute ed alla membrana mucosa dell'apparecchio della digestione non solo, ma si sono propagate al meato urinario, alle piccole labbra ed all'imen e minacciavano di estendersi all'utero, fu guarita in quaranta giorni di cura.

Oss. 218.^a La signora **XX**, vico **C.....** in **N.....** fu contaminata da ulcera primitiva col mezzo mediato, cioè bevendo in un bicchiere non ben lavato che prima aveva servito ad un sifilitico. La malattia si fissò alle labbra della bocca propagandosi alle gengive, alla volta del palato, alla retrobocca, al laringe, al faringe a tutto l'apparecchio della digestione ed al pacchetto intestinale; più la malattia si estese alla pelle ed alle parti genitali; l'uso di tutti i preparati mercuriali ed i caustici i più potenti furono inutili per combattere la ribelle malattia, sotto al mio metodo guari radicalmente in due mesi di cura.

Oss. 219.^a La damigella **X** figlia alla predetta per mezzo mediato, fu affetta anch'essa da ulcere primitive alla bocca, alla retrobocca, al laringe ed alla pelle, fu guarita in un mese di cura.

Oss. 220.^a Il sig. **XXX** di **N.....** padre alla damigella del **N.^o 218**, affetto per mezzo della moglie dalle ulcere primitive callose, dalle parti genitali si sono propagate su tutto il sistema cutaneo; di preferenza alla regione capelluta, testa, faccia e torace; la sua fisionomia si era trasformata prendendo la forma della faccia di un urangotang; la testa era aumentata al doppio del suo volume, la quantità di pustule che si succedevano davano luogo ad un odore nauseante, quasi come chi è affetto dalla cancrena; più la malattia si era propagata alle labbra della bocca, alle gengive, al velo o volta del palato, alla retrobocca, al laringe, al faringe ed allo stomaco, fu perfettamente guarito in due mesi di cura. Dopo due anni che lo tengo in osservazione non si presentò alcun fenomeno di recidiva fra il padre, la madre e la figlia.

Oss. 221.^a La signora **NN.....** di **A.....** (**Abb.....**) **Vic. C..... N.....**, affetta da nefrite albuminosa e calcarea, dalla pielite, dal catarro, dalla arenella e dalla fungosità alla vescica, da uretrite; più era affetta dal catarro all'utero, dalla leucorrea cronica e dalle ulcere alla vulva, fu guarita in 42 giorni di cura.

Oss. 222.^a La signora **Maria B.....** vicolo **S T.....** di **S..... P...**, affetta da ovarite, da catarro all'utero, dalla leucorrea cronica, da esulcerazione alla vulva, dalla nefrite albuminosa e dal catarro cronico alla vescica, fu guarita in 50 giorni di cura. Da quattro anni che è guarita ha di già figliato due volte ed i figli sono sanissimi.

Oss. 223.^a La signora NNN. strada, San P..... a Chi..... P....., affetta dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da catarro ed arenella alla vescica, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 224.^a La signora JJ. in Rue d'Or..... Al..... (Africa), affetta dall'inflammazione delle ovaje, da catarro con ingorgo all'utero, dalla leucorrea, dalla esulcerazione alla vulva, dalla nefrite albuminosa e calcare, dal catarro ed arenella alla vescica, dall'uretrite e dalla ritenzione completa dell'orina, fu guarita in due mesi di cura.

Oss. 225.^a Il signor Amedeo Al..... di N..... militare in ritiro, nella sua gioventù fu affetto da ulcere terebranti tanto approfondite che gli hanno dato luogo a due fistole che comunicavano con l'uretra, di maniera che l'orina veniva ad essere emessa a' tre getti ben distinti; il vizio sifilitico si propagò ai reni, agli ureteri, alla vescica, alla prostata ed all'uretra, dando luogo alla nefrite calcare ed albuminosa, alla pielite, al catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata e da tre ostacoli organici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 226.^a Il sig. Federico S..... di N....., affetto dalla blenorragia fece uso di astringenti, pretendendo di guarire in *tre giorni*, questi han dato luogo alla prostatite con la ritenzione completa dell'orina, alla cistite, *inflammazione acuta della vescica*, all'inflammazione acuta degli ureteri e dei reni, fu guarito in 28 giorni di cura. Dopo dell'uso delle iniezioni stringenti credendosi guarito contaminò la propria moglie che era nel puerperismo ed allattava il figlio, fu perfettamente guarito in 25 giorni di cura.

Oss. 227.^a Il sig. canonico Andrea R..... di Fr..... A..... (Napoli), affetto da nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, da catarro cronico, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata e dalla nevralgia all'uretra con dolori elancinanti alla fossetta navicolare, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 228.^a Il sig. conte G..... G..... di M..... ufficiale nel reggimento u..... di P..... affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla arenella e fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata e da tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in quaranta giorni di cura.

Oss. 229.^a Il sig. barone P..... di N..... (Piemonte), affetto dalla nefrite albuminosa, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità

e dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, dall' uretrite con tre ostacoli spasmodici infiammatori all'uretra, dalla fimosi con esulcerazione del ghiande e del prepuzio, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 230.^a Il sig. Giovanni F.... negoziante in T...., affetto dalla nefrite calcare, da calcoli, da arenella e catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, e quattro ostacoli organici all'uretra, e dalla fimosi, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 231.^a Il sig. Edoardo A.... conte di M.... da B.... (Piemonte), ufficiale nel corpo dei bersaglieri, affetto dalla cachessia, con ingorgo al fegato, e febbre sintomatica, da nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da catarro marcioso, da fungosità, da renella, dalla pietra a forma della scorza dell'ovo, e dall' inerzia alla vescica, con ingorgo alla prostata, da tre ostacoli spasmodici e da tre organici all'uretra, fu guarito in 100 giorni di cura.

Oss. 232.^a Il sig. Angelo T.... di F.... (Romagna), impiegato in una casa di commercio in Londra, affetto dalla nefrite calcare, da calcoli, e catarro cronico alla vescica, con ingorgo alla prostata, da due ostacoli spasmodici all'uretra, e da placche sifilitiche al ghiande ed al prepuzio, fu guarito in 28 giorni di cura.

Oss. 233.^a Il sig. Luigi M.... di S... G... M.... (Napoli), affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, da pielite, da catarro, da fungosità, da renella, da calcoli, e dall'ematuria alla vescica; con ingorgo alla prostata, e da più ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 234.^a Il sig. Edoardo S... di L... (Piemonte), ufficiale nel regg. Us... di P..., affetto da catarro vesciale, con ingorgo alla prostata, con due ostacoli spasmodici nell'uretra, più di una fistola profondissima e cronica all'inguine sinistra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 235.^a Il sig. Ettore M.... di S.... M.... (Piemonte), affetto dalla cistite, da renella e da fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, e da due ostacoli spasmodici infiammatori all'uretra; più era affetto dalla fimosi infiammatoria ed esulcerazione del ghiande e del prepuzio, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 236.^a Il ragazzo Antonio figlio del sig. A... di N.... (Piemonte), affetto da pietra alla grossezza di una fava, da catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, e dalla ritenzione quasi com-

pleta dell'orina; in seguito agli spasimi alla vescica, ed agli sforzi per emettere l'orina, ha avuto luogo il prollasso dell'intestino retto, che gli usciva alla lunghezza di otto centimetri dall'orifizio dell'ano, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 237.^a Il sig. Andrea B.. capitano nel corpo dei Bersaglieri, affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, della pielite, da catarro cronico, da renella e calcoletti alla vescica, con ingorgo alla prostata, e da tre ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 238.^a Il sig. Antonio N.... di Ro... strada N... in N..., affetto dalla sifilide viscerale, dalla nefrite albuminosa, dalla pielite, da catarro cronico alla vescica, con ingorgo alla prostata, ed una fistola cronica all'inguine sinistra, fu guarito radicalmente in due mesi di cura.

Oss. 239.^a Il sig. Antonio R.... cuoco, affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, da catarro cronico riacutizzato, da tenesmo, da arenella e fungosità alla vescica; più era affetto dall'ingorgo alla prostata, e tre ostacoli organici all'uretra, con minaccia della formazione di ascessi al perineo, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 240.^a Il sig. Nicola S.... in P... di V.... (Lombardia) impiegato in Londra, affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, dal catarro cronico ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, che dava luogo alla ritenzione quasi completa dell'orina; più era affetto dall'ingorgo cronico alle glandole inguinali, fu perfettamente guarito in due mesi di cura.

Oss. 241.^a Il sig. B.... da F.... di M...., affetto da nefrite calcare, dalla pielite, da catarro e calcoli alla vescica, con ingorgo alla prostata, dall'uretrite, dalla fimosi infiammatoria ed esulcerazione glandulo-prepuziale, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 242.^a Il sig. P.... da P.... (Sicilia) impiegato nella compagnia F...., affetto da nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da catarro cronico, da fungosità e da renella alla vescica, con ingorgo alla prostata, con la ritenzione completa dell'orina; più era affetto dalle febbri sintomatiche e minaccia della formazione di ascessi al perineo, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 243.^a Il sig. Vittorio Ag.... via Tor.... Fi..., affetto da nefrite albuminosa, da pielite, da catarro cronico, da fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, che dava luogo alla ritenzione quasi completa dell'orina, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 244.^a La signora Luigia At.... strada Porta F.... in B.... affetta dall'ovarite, da catarro, con ingorgo all'utero, dalla leucorrea, da csulcerazione alla vulva, dalla nefrite calcare, dal catarro, da renella e fungosità alla vescica, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 245.^a La signora Emma Bon.... via dell'An.... in Fi...., affetta dall'infiammazione alle ovaje, con ingorgo e catarro all'utero, dalla leucorrea; più era affetta dalla nefrite albuminosa e dalla pielite, dal catarro alla vescica, dalla ritenzione di urina, e da un principio di peritonite, fu guarita in due mesi di cura.

Oss. 246.^a Il sig. Luigi Ber.... in via Gh.... Fi..., affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, da renella e fungosità alla vescica, da incontinenza o frequenza di emettere l'urina, con ingorgo alla prostata, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 247.^a Il sig. Luigi Bue.... via Tor.... in Fi..., affetto da catarro cronico, dalla renella o da fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata, che dava luogo alla ritenzione quasi completa dell'urina, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 248.^a Il sig. Ferdinando Ber.... impiegato via C.... in Fi...., affetto da catarro cronico alla vescica, con ingorgo alla prostata e da ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 249.^a Il sig. Luigi Bal.... via di Por.... Ca.... in Fi...., affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, dal catarro, da fungosità e paralisi alla vescica, dalla frequenza di emettere l'urina e con ingorgo alla prostata, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 250.^a Il sig. Gaetano Bon.... in Fi...., da più anni affetto da catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata ed ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in 34 giorni di cura.

Oss. 251.^a Il sig. Galileo Bal.... in Fi...., da più anni affetto da catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, e da stringimenti spasmodici all'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 252.^a Il sig. Felice Bau.... in F..., affetto da catarro cronico alla vescica da ingorgo alla prostata e da due ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 253.^a Il sig. Giuseppe Col.... via Mi.... in Fi...., affetto dalla pielite, da catarro cronico e da renella alla vescica, con ingorgo alla prostata, e da due ostacoli spasmodici all'uretra e dall'orchite cronica, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 254.^a Il sig. Giuseppe Cog.... impiegato in Fi...., affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, da catarro, da fungosità, da calcoli e da renella alla vescica, dalla frequenza di emettere l'orina; più era affetto dall'ingorgo alla prostata, da quattro ostacoli spasmodici all'uretra, da cronica esulcerazione del ghiande e del prepuzio, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 255.^a La signora Assunta Cas.... di Fi...., affetta da cronica infiammazione alle ovaje, con ingorgo e catarro all'utero, dalla leucorrea e da catarro alla vescica, fu guarita in 38 giorni di cura.

Oss. 256.^a Il sig. Alfonso Cas...., affetto da cistite, dalla prostatite e dall'uretrite, fu guarito in 46 giorni di cura.

Oss. 257.^a Il sig. Felice Cat.... impiegato in Fi...., affetto da catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata e da due ostacoli organici all'uretra, fu guarito in 36 giorni di cura.

Oss. 258.^a Il signor Cher..... Claudio in Fi.... affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in quaranta giorni di cura.

Oss. 259.^a La signora Filomena Gher.... in Fi...., affetta da infiammazione cronica alle ovaje con ingorgo e catarro all'utero, dalla leucorrea e dal catarro alla vescica, fu guarita in trenta due giorni di cura.

Oss. 260.^a Il signor Ernesto Cau..... in P...., affetto dalla pielite, da catarro, o fungosità alla vescica con ingorgo alla prostata, da tre ostacoli e dal catarro uretrale, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 261.^a Il signor Andrea Cam.... di Fi....., affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità, dalla arenella e da paralisi della vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 60 giorni di cura.

Oss. 262.^a Il signor Vincenzo Ce.... di Li...., affetto da catarro e arenella alla vescica con ingorgo alla prostata e da due ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 263.^a Il sig. Giovanni Cast.... di Li.... nella sua giovinezza fece uso d'iniezioni astringenti per guarirsi dalla blenorragia, queste hanno dato luogo all'ingorgo della prostata ed alla ritenzione completa dell'orina, più al catarro, fungosità ed alla arenella alla vescica, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 264.^a Il signor Giuseppe Canal..... di B..... , affetto dal catarro, fungosità alla vescica, con ingorgo della prostata e da ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 60 giorni di cura.

Oss. 265.^a Il sig. Alfonso Cro..... di P..... (Toscana) , affetto dal catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata e dalla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 266.^a Il sig. Giuseppe Ca..... , affetto dall' infiammazione acuta alla vescica, *cistite*, dalla prostatite con ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 20 giorni di cura.

Oss. 267.^a Il sig. Augusto Crup..... di Li....., affetto da catarro cronico alla vescica con ingorgo alla prostata e da quattro stringimenti spasmodici all'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 268.^a La signora Teresa Deu..... di Fi..... , affetta dalla nefrite albuminosa, dalla pielite, dal catarro vescicale; con ingorgo e catarro all' utero e dalla granulazione al collo del medesimo, dalla leucorrea e dalla granulazione alla vulva, fu guarita in un mese di cura.

Oss. 269.^a Il sig. Dante De..... di Li..... , affetto da calcoli, arenella , da catarro cronico e dal tenesimo alla vescica e dall' incontinenza dell'orina, più era affetto dall'ingorgo alla prostata, fu guarito in 36 giorni di cura.

Oss. 270.^a Il sig. Attilio Fia..... di Fi....., affetto da catarro , e fungosità alla vescica , con ingorgo alla prostata , dalla uretrite e da tre ostacoli organici nell' uretra, fu guarito in un mese di cura.

Oss. 271.^a La sig. Fil.... XX di Sa..... (Piemonte), affetta dalla sifilide viscerale, dall'ingorgo alle ovaie e da ingorgo e catarro all'utero, non che da ulcere croniche al collo del medesimo, dalla leucorrea ; più dal catarro alla vescica, fu guarita in 28 giorni di cura.

Oss. 272.^a La signora Maria Franc..... di Fi..... da undici mesi che non aveva le funzioni della menstruazione ; l'utero si era sviluppato ; l' inferma accusava tutti i sintomi della gravidanza; essa però invece era affetta dalla fungosità e dal catarro all'utero; nel corso della cura ha emesso dall'utero medesimo sangue coagulato, corrotta materia e fungosità , fu guarita in un mese di cura.

Oss. 273. Il sig. Ettore Grac..... di Fi..... , affetto dalla pietra

vescicale, dal catarro, dalla fungosità e dal tenesmo alla vescica con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici all' uretra , fu guarito in 54 giorni di cura.

Oss. 274.° La signora Rosina Gal.... in Fi..... , affetta da ingorgo alle ovaje e all'utero, dalla metrite, da dolori elancinanti al medesimo, dalla leucorrea e dalla granulazione cronica alla vulva, fu guarita in due mesi di cura.

Oss. 275.° Il sig. Pietro Gra.... di Fi....., affetto dal catarro, da fungosità e dalla arenella alla vescica , dalla prostatolite e da ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 276.° Il signor Edoardo Graff.... di Fi..... , affetto dal catarro, dalla fungosità, dalla arenella e dalla paralisi alla vescica, più con ingorgo della prostata, dalla ritenzione completa dell'orina, da due stringimenti organici all'uretra, fu guarito in 46 giorni di cura.

Oss. 277.° Il sig. Enrico Lo.... impiegato nella direzione dell' O.... di S. M.... e La.... in Fi....., affetto da catarro, fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata e dalla uretrite, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 278.° Il sig. Ippolito Lor.... di Fi....., affetto dalla sifilide viscerale, dal catarro cronico alla vescica, con ingorgo alla prostata, dall'uretrite e dall'esculcerazione nell' uretra, al ghiande ed alla parete interna del prepuzio, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 279.° Il sig. Pietro Mal.... di Fi....., affetto dalle placche mucose alla bocca, alla retrobocca, al laringe, al faringe, ai reni agli ureteri, più da catarro cronico alla vescica, con ingorgo alla prostata, da ritenzione quasi completa dell'orina; inoltre era affetto dalle placche sifilitiche alla cute ed alle piante de' piedi e da dolori ostotoscopi, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 280.° Il sig. Giacomo Mal.... fratello del precedente, affetto dalle stesse malattie, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 281.° Il sig. Vincenzo Magl...., di Fi....., affetto dalla nefrite calcare, da calcoli, arenella, fungosità ed infiammazione acuta alla vescica, più dalla prostatite che dava luogo alla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 18 giorni di cura.

Oss. 282.° Il sig. Giuseppe Mar.... di B...., affetto dalla sifilide viscerale e cutanea, dal catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 36 giorni di cura.

Oss. 283.^a Il sig. Luigi Mo..... di Pi..... (Toscana), affetto dalla lue sifilitica, da catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata e dall'uretrite, fu guarito in 30 giorni di cura.

Oss. 284.^a Il sig. Giuseppe Mar....., affetto da catarro vescicale con ingorgo alla prostata, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 285.^a Il sig. Andrea Miss..... di An....., affetto dal catarro, dalla fungosità alla vescica, e con ingorgo alla prostata, fu guarito in 36 giorni di cura.

Oss. 286.^a La signora Anna Mor..... di Fir....., affetta da ingorgo alle ovaje, da ingorgo e catarro all'utero, dalla leucorrea e dal catarro alla vescica, fu guarita in 36 giorni di cura.

Oss. 287.^a Il signor Pietro Mar..... di Fi....., affetto dal catarro, fungosità, dalla arcnella alla vescica, con ingorgo alla prostata e da tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in 36 giorni di cura.

Oss. 288.^a Il cavaliere Carlo Me..... di Li....., affetto dalla nefrite albuminosa, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità e da migliaia di entozoi, vermini che sono conosciuti sotto il nome di osciuri e di *Spiroptera hominis* di *Rudolfi*, essi vermini furono emessi dopo la quarta medicatura frammischiati con una quantità di fungosità e di muco; correvano come tanti pesciolini ma due ore dopo di essere emessi morirono, più era affetto da ingorgo alla prostata, fu guarito in 32 giorni di cura.

Oss. 289.^a Il sig. Federico Del Ma..... di Li....., affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, dalla pietra, da calcoli e catarro alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 290.^a Il sig. Rodolfo Mont..... di Li....., affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, fungosità e da calcoli alla vescica, più era affetto dall'ingorgo alla prostata, fu guarito in 36 giorni di cura.

Oss. 291.^a La signora Natalina X X X di Li....., affetta da infiammazione alle ovaje, ovarite, dal catarro all'utero, dalla leucorrea e dalla metrorragia cronica che la aveva ridotta all'ultimo grado di deperimento, fu guarita in 28 giorni di cura.

Oss. 292.^a La signora Lucia Nat..... di Li....., affetta dalla menorragia, dall'infiammazione delle ovaje e dell'utero, più era affetta dal catarro alla vescica, fu guarita in 46 giorni di cura.

Oss. 293. Il sig. Andrea Nat.... di Li...., affetto dalla nefrite calcarea ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità, e dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, da quattro ostacoli organici infiammatori all'uretra, da otto fistole uretro-perineale ed uretro-serotale, l'orina non era più emessa dal meato dell'uretra ma esceva dalle fistole, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 294.^a Il sig. Giacomo Nat.... di Li...., affetto da eronica ematuria, dal catarro cronico, dal tenesmo alla vescica, più era affetto da ingorgo alla prostata e dalla ritenzione quasi completa dell'orina, cioè era emessa goccia a goccia, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 295.^a Il sig. Ambrogio Pr.... di Li...., affetto da catarro cronico e da fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata e da tre ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 296.^a La signora Teresa Pozz.... di Fi...., affetta dalla ovarite, dall'infiammazione e catarro all'utero, con granulazione al suo collo, dalla leucorrea e dal catarro alla vescica, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 297.^a Il sig. Angelo Pasq.... di Fi.... in seguito all'uso di astringenti per *troncare* la blenorragia in *tre giorni*, fu colpito dalla prostatite con la ritenzione completa dell'orina, in seguito fu affetto dal catarro, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica con ingorgo della prostata che dava luogo alla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 298.^a Il sig. Giuseppe Ri.... di Gr.... da più anni era affetto dalla pielite, dal catarro, fungosità, e da calcoletti alla vescica, con ingorgo alla prostata e da due ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in 40 giorni di cura.

Oss. 299.^a Il sig. Carlo Rub.... di Pi...., affetto dalla ipertrofia della prostata, da uretrite e da tre ostacoli organici all'uretra, alla fossetta navicolare ed al meato uretrale, fu guarito in 28 giorni di cura.

Oss. 300.^a Il sig. Edoardo Russ.... di Fi...., affetto dalla nefrite calcarea ed albuminosa, dalla pielite, da catarro da fungosità e renella alla vescica e dalla ematuria, più era affetto dall'ingorgo alla prostata che dava luogo alla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in 45 giorni di cura.

Oss. 301.^a La signora Giovanna Re.... di Fi...., affetta dalla

ovarite dall'ingorgo e dal catarro all'utero, più era affetta dalla leucorrea e dal catarro alla vescica, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 302.^a Il sig. Francesco Renu.... negoziante in Li... da 20 anni, che era affetto dalle coliche nefritica ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, da fungosità e da calcoli alla vescica, più era affetto dall'ingorgo alla prostata, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 303.^a La signora Luisa Renu.... moglie al precedente da 22 anni era affetta dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro, da fungosità e calcoli alla vescica, fu guarita in 65 giorni di cura.

Oss. 304.^a La signora Susanna Scar... di Li..., affetta da metrorragia, infiammazione alle ovaje ed all'utero, da catarro alla vescica, fu guarita in 32 giorni di cura.

Oss. 305.^a Il sig. Paolo Temer.... di Ra.... impiegato in Fi..., affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da catarro, da fungosità, e dalla pietra vescicale, a base di fosfato di magnesio, più era affetto dall'ingorgo alla prostata e da stringimenti spasmodici nell'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 306.^a Il sig. Serafino Leu.... di Fi..... affetto da catarro cronico, da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, e con tre stringimenti spasmodici all'uretra, fu guarito in cinquanta giorni di cura.

Oss. 307.^a La signora Teresa Leu.... di Li...., da più anni, era affetta dall'infiammazione alle ovaje ed all'utero, con ingorgo e catarro al medesimo, più era affetta dalla leucorrea e dalla cistite ed uretrite, fu guarita in 40 giorni di cura.

Oss. 308.^a Il sig. Francesco Tocc... di Fi..., affetto da catarro cronico da fungosità ed arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata, fu guarito in 50 giorni di cura.

Oss. 309.^a Il sig. Orlando Ti... in seguito all'uso di astringenti per guarirsi dalla blenorragia in tre giorni, fu colpito dalla prostatite, dalla ritenzione completa dell'orina e dalla cistite, fu guarito in 20 giorni di cura.

Oss. 310.^a Il sig. Alfredo Vil... di Fi... affetto da infiammazione acuta alla vescica, con ingorgo alla prostata e dall'uretrite, fu guarito in 28 giorni di cura.

Oss. 311.^a La signora Eugenia Te.... di Fi..., affetta dalla ovarite, dall'ingorgo e da catarro all'utero, dalla leucorrea e da catarro cronico alla vescica, fu guarita in 36 giorni di cura.

Oss. 342.^a Il sig. Giu.... Vol... di Fi..., affetto da catarro, da fungosità ed arenella alla vescica, più con ingorgo alla prostata, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 343.^a Il sig. Jacobo Vac... di Li..., affetto da catarro e da fungosità alla vescica, con ingorgo alla prostata che dava luogo alla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 344.^a Il sig. Eduardo Fr.... di Lu... (Calabria) già impiegato di finanza, affetto da nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da catarro da fungosità e da renella alla vescica, più era affetto dall'ingorgo alla prostata che dava luogo alla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 345.^a Il sig. Giovanni Tra... di Tra..., (Sicilia) negoziante in Li... da undici anni, affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla renella, da calcoli, e dalla fungosità alla vescica, più affetto dall'ingorgo alla prostata, che dava luogo alla ritenzione quasi completa dell'orina, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 346.^a Il sig. Federico Mer... di Ma..., nella sua età infantile, affetto da incontinenza dell'orina; gli furono date pozioni astringenti; dette medicine hanno dato luogo alla strettezza della vescica, essa non conteneva che pochi grammi di orina, l'intervallo più lungo ad essere chiamato ad orinare, era di un quarto d'ora; se oltrepassava detto tempo era colpito da spasimi locali che si estendevano fino alla nuca, più veniva colpito dalla ritenzione completa di orina cagionata dall'ingorgo alla prostata, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 347.^a Il sig. Sten... di Londra, negoziante vi... di Chi... in N... viaggiando nelle Indie Orientali, fu colpito dalla diarrea; per combattere la medesima, fece uso di molto frutto di tamerindi: questo estese la sua azione astringente sino alla vescica, fu colpito dalla frequenza di orinare, ed ogni qualvolta non obbediva al bisogno di cmettere l'orina, veniva colpito da spasimi locali e quindi da febbri sintomatiche che furono sempre curate per febbri intermittenti, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 348.^a Il sig. Enrico Vas... di M..., (Piemonte), affetto dalla nefrite calcare, da pielite, da fungosità e da calcoli alla vescica, più era affetto dalla prostatolite, con ingorgo alla prostata e dall'uretrolite ed uretrite, fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 349.^a Il sig. Giuseppe Ca... Pitt... di P..., affetto dalla ne-

frite calcare ed albuminosa, dalla pielite, da catarro, da fungosità e da renella alla vescica, più dalla prostatorrea, da ascessi e fistola al perineo e da due ostacoli organici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 320.^a Il sig. Giuseppe Cic.... di For... (Romagne) affetto da concomitanza di ulcere callose primitive terebranti e fagedeniche che le avevano corroso una gran parte dell'asta mobile; le piaghe si erano cancrenate rendendosi ribelli a tutti gli antisettici; si era deciso di recidere la parte malata, più era affetto dalla sifilide generale, cioè alla pelle ed ai visceri. L'escara cadde dopo tre giorni di cura del mio metodo, e fu guarito in tre mesi, delle placche alla pelle, e dalla sifilide in generale e dalle ulcere locali, non che da' dolori ostotocopi.

Oss. 321.^a Il sig. Antonino Ca... di Tr.... (Sicilia) affetto dalla cronica nefrite calcare e dalla nefrite albuminosa, dalla pielite, da catarro, da fungosità e da renella alla vescica, con ingorgo alla prostata e da quattro ostacoli spasmodici lungo l'uretra; una notte colpito dalla ritenzione completa dell'orina, non gli fu possibile l'introduzione del catetere; mi ha fatto chiamare non conoscendo il suo nome non volli andare, appena giorno fui chiamato per la seconda volta, e sotto la terza medicatura cioè, 45 minuti dopo la prima, si è messo ad orinare a pieno canale emettendo un litro ed un terzo di urina, fu guarito in 35 di giorni di cura.

Oss. 322.^a Il sig. Francesco Vi... di S... (Terra di lavoro) affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, da catarro, da fungosità e da renella alla vescica, più affetto dall'ingorgo alla prostata, fu guarito in 55 giorni di cura.

Oss. 323.^a Il sig. Giuseppe Wer.... negoziante strada S... A.... in N..., affetto dalla nefrite albuminosa, dalla pielite, da catarro vischioso e puzzolentissimo, da fungosità alla vescica, più affetto dall'ingorgo della prostata e suppurazione di uno dei lobetti di essa e da uretrite, fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 324.^a Il sig. Giacomo Ros.... di V...., (Napoli) di anni 67 affetto dalla gotta e dal vizio erpetico, che ha dato luogo alla nefrite calcare, alla pielite, al catarro, alla fungosità, alla renella ed ai calcoli alla vescica, più all'ingorgo della prostata con la ritenzione completa dell'urina, fu guarito in quattro mesi di cura.

Oss. 325.^a Il sig. Vincenzo Schi... di Mon... (Terra di Lavoro

Napoli, affetto da nefrite calcare, dalla pielite, da catarro, da renella alla vescica, più affetto dall'ingorgo alla prostata, dall'uretrite e da fimosi congenita che dava luogo allo stringimento quasi completo del prepuzio, il getto dell'orina ne era della grossezza di un filo di seta, fu guarito in 42 giorni di cura.

Oss. 326.^a Il signor Giuseppe Co... di Sci... (Asti di Piemonte) machinista nel... ar... N..., affetto dalla cistite, dall'ematuria, da prostatite e dall'uretrite, fu guarito in 20 giorni di cura.

Oss. 327.^a Il sig. Matteo Fra... di F..., (Puglie), affetto da pielite, da catarro, da fungosità alla vescica, che dava luogo alla paralisi della medesima, più affetto dall'ingorgo alla prostata e da ritenzione completa dell'orina, era obbligato di operare il cateterismo, ogni qualvolta voleva cmettere la medesima; nella prima medicatura si ottenne il getto a metà parabola, da quel momento non fece più uso del catetere, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 328.^a Il sig. Francesco Zu... del P... (Calabria) farmacista, affetto da nefrite calcare, da catarro, da fungosità, da calcoli e da tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata e due ostacoli spasmodici lungo l'uretra, fu guarito in 46 giorni di cura.

Oss. 329.^a Il sig. Giuseppe B... negoziante ed interprete di lingua Russa al porto mercantile di N... affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, da catarro da fungosità, e da renella alla vescica, e dalla prostatica, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 330. Il sig. Vincenzo Gu..... del P..... (di Calabria), affetto dalla nefrite albuminosa e calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità e da calcoli alla vescica, più era affetto da ingorgo alla prostata e dalla ritenzione completa dell'orina che lo obbligava ad introdursi il catetere ogni qual volta voleva emetterla; otto giorni di cura gli hanno fatto smettere l'uso del catetere ed in tre mesi fu radicalmente guarito.

Oss. 334.^a Il sig. barone Alfonso Ga..... di Co....: (Napoli), affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica, più affetto dall'ingorgo alla prostata e da due ostacoli spasmodici all'uretra che davano luogo alla ritenzione quasi completa dell'orina ed all'eiaculazione dello sperma; la di lui moglie non restava incinta, fu guarito in un mese di cura ed ha procreati figli sanissimi.

Oss. 332.^a Il signor Francesco Capo..... di San..... Ma..... di

Ca.:... (Napoli), affetto dal catarro, dalla fungosità e dalla pietra, di quella che ha la forma della scorza dell'ovo alla vescica, più era affetto da ingorgo della prostata e da tre ostacoli organici all'uretra che davano luogo alla ritenzione completa dell'orina, fu guarito in due mesi e mezzo di cura.

Oss. 333.^a Il reverendo padre Girolamo Ma.... di Teg.... di V.... (Salerno), di anni 69, affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità, dalla arenella alla vescica e dalle febbri sintomatiche, arrivò a prendere 22 grammi di solfato di chinino senza ottenere un vantaggio, più era affetto dall'ingorgo alla prostata e da due ostacoli spasmodici all'uretra, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 334.^a La signora X X.... di P.... moglie al signor M.... Ba.... colpita dal colera nel 1866, arrivata allo stato algido fu salvata dalla morte per puro miracolo; ma detta malattia le lasciò la nefrite albuminosa e calcare agli ureteri, il sinistro era più affetto, le sofferenze si estendevano al sistema nervoso, fissando la loro malefica azione di preferenza alle orecchie, dando luogo ad un tintinnio ed alla regione cardiaca dando luogo ad un falso aneurisma che da molti dottori fu diagnosticata per vero, fu guarita in due mesi di cura e tutti i fenomeni sono spariti con la malattia.

Oss. 335.^a Il sig. conte C.... di V.... (Piemonte), affetto dalla nefrite albuminosa, dal catarro, dalla fungosità e dal tenesmo alla vescica, con ingorgo alla prostata, da due ostacoli spasmodici e da esulcerazione all'uretra, più era affetto dalla fimosi cronica e da esulcerazione al ghiande ed al prepuzio, fu guarito in tre mesi di cura.

Oss. 336.^a L'avvocato C.... di S.... (Piemonte), affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità, dalla arenella e dal tenesmo alla vescica, più affetto da ingorgo alla prostata, da tre ostacoli organici infiammatori all'uretra e dalla fimosi con esulcerazione ghiando-prepuziale, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 337.^a Il sig. Angelo D.... direttore della fabbrica So.... in T.... di anni 65, affetto dalla nefrite calcare ed albuminosa, dalla pielite, dal catarro, dalla fungosità, dalla arenella e dal tenesmo alla vescica, più affetto da ingorgo alla prostata, dalla nevralgia e da due ostacoli spasmodici nell'uretra, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 338.^a Il sig. Salvatore Gre..... di Ma..... (possedimenti inglesi) abitante di Aum..... (Africa francese), affetto dalla necrosi all'alveolo superiore che da nove mesi dava luogo a dolori elancinanti ed all'insonnia, fu guarito in 45 giorni di cura.

Oss. 339.^a Il sig. Luigi Fr..... di T..... impiegato all'assicurazione degli in....., affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, da catarro alla vescica, dalla arenella, dalla fungosità alla medesima, più con ingorgo alla prostata, da tre ostacoli organici all'uretra e dall'uretrite; inutilmente fu operato con strumenti chirurgici e curato con i caustici locali, sotto alla mia cura guarì in due mesi.

Oss. 340.^a Il signor Andrea Ca..... di anni 69 proprietario via di To..... in N....., affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, dal catarro cronico, dalla fungosità e dalla arenella alla vescica, con ingorgo alla prostata che le dava luogo alla ritenzione quasi completa dell'urina, con la febbre sintomatica, fu guarito in due mesi di cura.

Oss. 341.^a Il signor Silvestro Vi..... di anni 64 sediajo vico candelari N.° 2 (al Pendino), colpito dalla ritenzione completa dell'urina, gli fu sbagliata la diagnosi della malattia, fu lasciato quattordici giorni senza urinare e se scappò la morte, fu in grazia dello *stillicidio*, cioè l'emissione dell'urina a gocce a gocce; alla fine chiamò il prof. G.... che lo operò di cateterismo emettendo cinque litri incirca di urina. L'ammasso di tanto liquido nella vescica ha dato luogo alla paralisi, al catarro, alla formazione di arenella e calcoli alla vescica medesima; era obbligato di tenere il catetere a permanenza; più era affetto da ingorgo alla prostata, da false strade nell'uretra cagionate da tentativi di cateterismo forzato da mani diverse, queste false strade hanno dato luogo a molte piaghe con infiammazione della membrana mucosa dell'uretra ed alla fimosi con dolori elancinanti locale che si estendevano su tutto l'organismo al menomo movimento che facesse; tentò tutti i mezzi chirurgici e meccanici, gli furono praticate per tre mesi le correnti elettriche alla regione dei reni ed alla vescica ma inutilmente, ora che scrivo sono 24 giorni di cura ed è come guarito.

Oss. 342.^a Il signor Onofrio Ric..... strada P..... di C..... N.° 108. N..... da sette anni affetto dalla nefrite calcare, dalla pielite, da catarro, da fungosità e dalla arenella alla vescica con ingorgo alla prostata e tre ostacoli spasmodici nell'uretra; tutti

i mezzi chirurgici gli furono inutili; il 24 marzo passato alle ore 5 p. m. si presentò al mio gabinetto in Napoli. L'ammalato era scoraggiato temendo di non poter urinare, aveva i sudori freddi, le sofferenze aumentavano con rapidità a cagione che aveva bevuto molta birra; lo sottoposi ad una medicatura di azione sedativa, sei minuti dopo l'opposizione uretrale spari ed arrivato nella vescica detto liquido ha emesso un litro in circa di orina carica di catarro, muco-pus, a getto filiforme; gli ho fatto una seconda medicatura, sei minuti dopo ha emesso ancora un mezzo litro incirca di orina spasmodica ed a metà getto, sostenendo la parabola sino al completo vuotamento della vescica; il giorno appresso il getto fu quasi ai due terzi di calibro; le urine sono bastantemente chiare; nè ha avuto luogo la cistite come ordinariamente avviene in simili casi.

N. B. Se nel suo capo fu tralasciato di parlare espressamente dell'uso della tintura anticancrenosa, avvenne per dimenticanza, ma solo perchè da me non si era ancora scoperta.

FINE

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

PREFAZIONE	Pag. 3
CAPO PRIMO — Consulto	» 13
CAPO SECONDO — Fisiologia funzione degli organi urinari »	15
CAPO TERZO — Dell'orina e delle sue proprietà fisiche, chimiche e microscopiche	» 17
CAPO QUARTO — Composizione dell'orina nello stato normale.	» 18
CAPO QUINTO — Quantità di orina che si emette in ventiquattro ore di tempo	» 20
CAPO SESTO — Variazione della composizione e dell'orina, nei casi che ha luogo una malattia	» 28
CAPO SETTIMO — La presenza nell'orina di certi elementi che esistono normalmente nell'economia che costituiscono delle malattie, come la bile, il zucchero di uva, il sangue, l'albumina, il muco, gli epitelii, la cistina, gli spermatozoidi o animali spermatici	» 24
CAPO OTTAVO — Muco-pus e pus	» 30
CAPO NONO — Sostanze che si prendono per bocca che passano nelle urine	» 31

CAPO DECIMO — I cambiamenti ed alterazione degli elementi che compongono l'orina nei casi delle malattie delle vie genito-urinarie.	Pag. 34
Come si devono fare le medicature locali	35
Fenomeni benigni che si presentano nel corso della cura »	36
CAPO UNDECIMO — Patologia o descrizione delle malattie che affettano gli organi genito-urinari, loro diagnosi, cause loro cura speciale, definizione, prognosi e trattamento spe- ciale delle singole malattie	» 38
<u>Iscuria renale</u>	<u>ivi 39</u>
<u>Nefrite albuminosa</u>	<u>» 39</u>
<u>Nefrite calcarea</u>	<u>» 40</u>
<u>Diabete</u>	<u>» 41</u>
<u>Ematuria</u>	<u>» 42</u>
<u>Calcolo alle vie urinarie</u>	<u>» 43</u>
<u>Pietra vescicale</u>	<u>» 46</u>
<u>Pielite</u>	<u>» 47</u>
CAPO DUODECIMO — Malattie della vescica e della loro cura speciale	»
<u>Cistite.</u>	<u>» 47</u>
<u>Catarro cronico alla vescica</u>	<u>» 49</u>
<u>Nevralgia al collo della vescica</u>	<u>» 51</u>
<u>Angustia o strettezza della vescica.</u>	<u>» 52</u>
<u>Paralisi o paresi della vescica</u>	<u>» 53</u>
CAPO TREDICESIMO — Delle malattie della glandola pro- stata	» 54
<u>Prostatite</u>	<u>» 55</u>
<u>Infiammazione cronica della prostata o ingorgo lento di detta glandola.</u>	<u>» 58</u>
<u>Prostatolite.</u>	<u>» 62</u>
<u>Prostatorrea</u>	<u>» 63</u>
CAPO QUATTORDICESIMO — Malattie dell' uretra.	»
<u>Uretrolite calcolo che si forma nell'uretra.</u>	<u>» 64</u>
<u>Stringimenti dell' uretra</u>	<u>» 65</u>
<u>Cause degli stringimenti</u>	<u>» 66</u>
<u>Specie degli stringimenti</u>	<u>» 68</u>
<u>Numero e sintomi degli stringimenti</u>	<u>» 69</u>
<u>Natura degli stringimenti</u>	<u>» 70</u>
<u>Cura degli stringimenti</u>	<u>» 71</u>
CAPO QUINDICESIMO — Ascessi alle vie genito-urinarie. »	71

CAPO DECIMOSESTO — Delle fistole alle vie urinarie. » 74

CAPO DECIMOSESTIMO — Dei difetti di conformazione della finosi »	77
Della parafinosi »	78
Epispadia ed ipospadia »	80

CAPO DECIMOTTAVO — Delle malattie dei testicoli.

Orchite »	80
Spermatorrea o perdita involontaria dello sperma . . »	82
Polluzione notturna »	84
Polluzione diurna »	ivi
Nevralgia dei testicoli »	ivi
Nevrosi del senso genitale, Priapismo. »	85
Satiriasi »	86
Onanismo o masturbazione »	ivi

CAPO DECIMONONO — Delle malattie veneree . . . »

Blenorragia. »	88
Complicazione della blenorragia »	91
Ingorgo dei gangli »	ivi
Febbre blenorragica »	92
Ascessi complicati alla blenorragia »	ivi
Emorragia cagionata dalla rottura dell'uretra nei casi della blenorragia »	ivi
Inflamazione della prostata nei casi della blenorragia »	ivi
Inflamazione dell'asta nella blenorragia »	93
Inflamazione dei testicoli, orchite »	ivi
Artrite blenorragica »	ivi
Oftalmia blenorragica »	ivi
Nevralgia blenorragica »	94
Cura della blenorragia »	ivi
Cura della blenorragia complicata con l'ingorgo dei gangli	95
Cura della disuria o ritenzione dell'urina nella blenorragia	95
Cura della febbre blenorragica »	96
Cura degli ascessi blenorragici »	ivi
Cura della emorragia blenorragica »	ivi
Cura dell'inflamazione alla prostata complicata alla ble- norragia »	97
Cura dell'inflamazione dell'asta nei casi della blenor- ragia. »	ivi
Cura dell'inflamazione dei testicoli, orchite blenorragica	

conosciuta volgarmente sotto il nome di gonorrea caduta
nella borsa » 98

Cura dell'uretrite blenorragica	» 97
Cura dell'oftalmia blenorragica	» 101
Cura della necrosi blenorragica	» 101
Cura dei condilomi	» 99
Cura dell'erpate al ghiande-prepuziale	» 101
Cura della balanitide o balano-prostitute	» 100
Cura delle aderenze del prepuzio e del ghiande	» 101

CAPO VENTESIMO — Delle malattie sifilitiche

Del periodo di incubazione della sifilide	» 102
Ulcere	» 101
Cura delle ulcere	» 103
Ulceri molle	» 104
Cura dell'ulcera molle	» 105
Luoghi che possono essere affetti dalle ulcere	» 101
Dell'ulcera mista	» 105
Cura dell'ulcera mista	» 106
Cancrena	» 101
Cura della cancrena	» 101
Fagedenismo	» 101
Cura del fagedenismo	» 107
Cura dei bubboni	» 101
Cura del bubbone	» 108
Cura del bubbone ulceroso	» 109

**CAPO VENTESIMOPRIMO — Della sifilide viscerale e Lesioni
sifilitiche dell'apparecchio della digestione.**

Lesioni sifilitiche alle vie genito-urinarie	» 112
Cura della sifilide viscerale	» 115
Cura delle lesioni sifilitiche alle vie genito-urinarie	» 122
Cancrena	» 125
Cura della cancrena	» 101
Lesioni sifilitiche al fegato	» 126
Cura delle lesioni sifilitiche al fegato	» 101
Lesioni sifilitiche alla milza	» 128
Cura delle lesioni sifilitiche alla milza	» 101

**CAPO VENTESIMOSECONDO — Lesioni sifilitiche dell'appa-
recchio respiratorio.**

Cura delle medesime malattie dell'apparecchio respiratorio	129
Lesioni sifilitiche del cuore	» 134

Cura delle lesioni sifilitiche del cuore »	ivi
Lesioni sifilitiche dei muscoli e dei tendini »	135
Cura de' dolori sifilitici »	ivi
Lesioni sifilitiche del periostio e delle ossa. »	138
Cura delle lesioni sifilitiche del periostio e delle ossa »	139
Lesioni sifilitiche alle articolazioni »	143
Cura delle lesioni sifilitiche alle articolazioni »	ivi
Lesioni sifilitiche del sistema nervoso e loro cura . . . »	144
Cura della sifilide al cervello »	145
Cachessia sifilitica »	146
Cura della cachessia sifilitica »	ivi
CAPO VENTESIMOTERZO — Della sifilide alla cute . . . »	147
Cura della sifilide cutanea »	158
Cura della sifilide papolosa, migliare e lenticolare . . . »	159
Cura della sifilide vescicolare »	ivi
Cura della sifilide squamosa »	160
Cura della sifilide maculosa »	ivi
Cura della Pitiriasi »	161
Cura della sifilide pustolosa »	ivi
Cura della sifilide a penfigo »	162
Cura della rupia sifilitica »	ivi
Cura della sifilide tubercolosa »	163
Cura dell' alopecia »	164
Cura dell'onisi umida e secca »	ivi
Cura delle placche mucose, dei tubercoli compressi, degli umidi e delle papole mucose che hanno luogo alla pelle	165
Cura delle placche mucose e vegetanti complicate a con- dilomi »	166
CAPO VENTESIMOQUARTO — Cachessia sifilitica . . . »	166
Cura della cachessia sifilitica »	167
CAPO VENTESIMOQUINTO — Regole di vitto cui devono attenersi gli ammalati che fanno la cura secondo il mio metodo »	168
APPENDICE ossia osservazioni sulle ottenute guarigioni »	170

ERRATA

CORRIGE

Pagina Verso

11	16	Essendo direttamente sulla membrana mucosa	Passando direttamente sulla membrana mucosa
39	24	Nefrite o malattia di Bright	La nefrite albuminosa o la malattia di Bright
40	27	Nefrite calcare	La nefrite calcare
41	30	Diabete è una ipertrofia	Il Diabete è una ipertrofia
47	7	Si stringono a ragione dell' indurimento	Si stringono a ragione dell' indurimento
47	12	Sedativo per bocca	Per bocca il liquido sedativo del N.º 1
49	5	Nei casi di ritenzione completa di urina	Nei casi di ritenzione completa di urina ed in quelli nei quali vi sono ostacoli nell' uretra
50	29	Questa malattia è comune nei vecchi	Questa malattia è quasi comune nei vecchi
57	34	La cura per bocca si fa prendendo 300 grammi di liquido risolvente al mattino	La cura per bocca si fa prendendo 30 grammi di liquido risolvente al mattino
62	33	La prostatoreea è una infiammazione cronica racchiusa alla prostata con effusione di muco-pus nella vescica e nell'uretra	La prostatoreea è una infiammazione cronica racchiusa alla prostata con effusione di muco-pus nella vescica e nell'uretra
63	24	Cause Cause della prostatoreea	Cause — Le cause della prostatoreea
64	13	Aumentando di due numeri fino al 20	Aumentando di due numeri fino al 30
66	36	o ostacoli <i>carnosiiformi</i>	In ostacoli <i>carnosiiformi</i>
69	10	Gli stringimenti complicati di cicatrice, cagionata	Gli stringimenti complicati di cicatrice cagionata

Pagina verso

- | | | | |
|-----|----|---|--|
| | | da rottura trasversale nei casi di blenorragia acuta che dà luogo alla emorragia uretrale | nati da rottura trasversale nei casi di blenorragia acuta che danno luogo all'emorragia uretrale |
| 79 | 27 | Se esiste l'escara gangrenosa si devono ripetere i bagnuoli ogni ora | Se vi è sintomo della cancrena oltre dei bagnuoli ogni ora, ogni mezz'ora si applicherà la tintura contro la cancrena |
| 87 | 31 | In Alba (Piemonte) ho visitato un ragazzo che la conseguenza dell'onanismo avevano ridotto con le coliche nefritiche | In alba (Piemonte) ho visitato un ragazzo di 14 anni che le conseguenze dell'onanismo avevano ridotto con le coliche nefritiche |
| 106 | 29 | Quindi si metta sopra uno strato di tintura antiulcerosa medicatura che dovrà ripetersi ogni due ore | Quindi si metta sopra uno strato di tintura antiulcerosa alternando ogni medicatura con la tintura contro la cancrena, che si deve ripetere ogni ora; caduta l'escara e che non vi sia più colore livido si applicherà solo la tintura antiulcerosa ogni due ore. |
| 129 | 31 | La necrosi o carie si cura come si curano le placche, più si toccherà la parte ogni quattro ore con un pannolino bagnato nella tintura delle ulcere | La necrosi o la carie si curano come le placche mucose, più si toccheranno ogni quattro ore con una penna o con un pennellino imbevuto di tintura contro le ulcere; alternando ogni medicatura con la tintura contro la cancrena. Nel caso che le piaghe avessero molta profondità, si portereb- |

Pagina verso

- 141 33 La carie si cura facendo delle iniezioni nelle sue cavità col liquido sedativo del N.° 1, quando la piaga è ben netta si farà una iniezione nella medesima colla tintura antiulcerosa dilungata con eguale parte di acqua solubile distillata;

- 142 12 Pulita che sia la cavità si fa una iniezione con la tintura antiulcerosa dilungata con metà acqua distillata che si diminuirà ogni medicatura come si è detto sopra

bero i medicinali nelle medesime per mezzo dello schizzetto a fistole

La carie si cura facendo delle iniezioni nelle sue cavità col liquido sedativo del N.° 1, quando la piaga è ben netta, si farà una iniezione nella medesima, con la tintura antiulcerosa dilungata con egual parte di acqua potabile distillata; alternando ogni medicatura con la tintura contro la cancrena che la tintura medesima sia anche dilungata con egual parte di acqua potabile distillata, diminuendo la dose dell'acqua medesima di una quarantesima parte sino che la tintura sia assoluta

Pulita che sia la cavità si farà una iniezione nella medesima di tintura antiulcerosa, che sia dilungata con metà di acqua potabile distillata; che si diminuirà la medesima di una quarantesima parte sino che la tintura sia assoluta, alternando l'uso della tintura antiulcerosa ed anticancerrosa. Quest'ultima deve usarsi anche dilungata con metà acqua potabile distillata, diminuendola di una qua-

Pagina verso

rantesima parte per ogni
medicatura sino a che sia
ridotta all' assoluto come
si è detto sopra

161 12 La *pitiriasi* si risolve
praticando i bagnuoli di li-
quido sedativo del N.° 4.

La *pitiriasi* si risolve
praticando i bagnuoli del
liquido sedativo del N.° 4.

2 LUG 1870

005707701



